FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Robert POTTIER**

Né le 29 Octobre 1898 à Paris.

# QUELQUES PROJETS DE RÉFORME

## du décret du 14 septembre 1916 sur les substances vénéneuses et toxiques

*Président :* M. BALTHAZARD. *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Le Doyen :* M. ROGER

## I. — PROFESSEURS

| | |
|---|---|
| Anatomie | NICOLAS |
| Anatomie médico-chirurgicale | CUNEO |
| Physiologie | ROGER |
| Physique médicale | STROHL |
| Chimie organique et Chimie générale | DESGREZ |
| Bactériologie | N... |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale | BRUMPT |
| Pathologie et Thérapeutique générales | Marcel LABBÉ |
| Pathologie médicale | SICARD |
| Pathologie chirurgicale | LECENE |
| Anatomie pathologique | ROUSSY |
| Histologie | PRENANT |
| Pharmacologie et matière médicale | N... |
| Thérapeutique | CARNOT |
| Hygiène | Léon BERNARD |
| Médecine légale | BALTHAZARD |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | MÉNÉTRIER |
| Pathologie expérimentale et comparée | N... |
| Clinique médicale | GILBERT<br>BEZANÇON<br>ACHARD<br>WIDAL |
| Hygiène et clinique de la 1re enfance | MARFAN |
| Clinique des maladies des enfants | NOBÉCOURT |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale | H. CLAUDE |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | JEANSELME |
| Clinique des maladies du système nerveux | GUILLAIN |
| Clinique des maladies infectieuses | TEISSIER |
| Clinique chirurgicale | DELBET<br>HARTMANN<br>LEJARS<br>GOSSET |
| Clinique ophtalmologique | TERRIEN |
| Clinique urologique | LEGUEU |
| Clinique d'accouchements | COUVELAIRE<br>BRINDEAU<br>JEANNIN |
| Clinique gynécologique | J.-L. FAURE |
| Clinique chirurgicale infantile | OMBRÉDANNE |
| Clinique thérapeutique | VAQUEZ |
| Clinique d'Oto-rhino-laryngologie | SEBILEAU |
| Clinique thérapeutique chirurgicale | DUVAL |
| Clinique de Propédeutique | SERGENT |
| Professeur sans chaire | ROUVIÈRE |

## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM. | |
|---|---|
| ABRAMI. . . . . | Pathologie médicale. |
| ALGLAVE. . . . . | Pathologie chirurgicale |
| AUBERTIN. . . | Pathologie médicale. |
| BASSET. . . . . | Pathologie chirurgicale |
| BAUDOUIN. . . | Pathologie médicale. |
| BINET. . . . . | Physiologie. |
| BLANCHETIÈRE | Chimie biologique. |
| BRANCA. . . . . | Histologie. |
| BRULÉ. . . . . | Pathologie médicale. |
| BUSQUET. . . . | Pharmacologie et matière médicale. |
| CADENAT. . . | Pathologie chirurgicale |
| CHAMPY. . . . . | Histologie. |
| CHIRAY. . . . . | Pathologie médicale. |
| CLERC. . . . . | Pathologie médicale. |
| DEBRÉ. . . . . | Hygiène. |
| I. de JONG. . . . . | Anatomie pathologique |
| DUVOIR. . . . . | Médecine légale. |
| ÉCALLE. . . . . | Obstétrique. |
| FIESSINGER. . | Pathologie médicale. |
| FOIX. . . . . | Pathologie médicale. |
| GARNIER. . . . | Pathologie expériment |
| HARVIER. . . . | Pathologie médicale. |
| HEITZ-BOYER. | Urologie. |

| MM. | |
|---|---|
| HOVELACQUE. | Anatomie. |
| JOYEUX. . . . . | Parasitologie. |
| LABBÉ (Henri). | Chimie biologique. |
| LARDENNOIS. . | Pathologie chirurgicale |
| LE LORIER. . . | Obstétrique. |
| LEMAITRE. . . | Oto-rhino-laryngologie. |
| LEMIERRE. . . | Pathologie médicale. |
| LÉVY-SOLAL. . | Obstétrique. |
| LHERMITTE. . . | Pathologie mentale. |
| LIAN. . . . . | Pathologie médicale. |
| MATHIEU. . . . | Pathologie chirurgicale |
| METZGER. . . | Obstétrique. |
| MOCQUOT. . . | Pathologie chirurgicale |
| MONDOR. . . . | Pathologie chirurgicale |
| MOURE. . . . . | Pathologie chirurgicale |
| MULON. . . . . | Histologie. |
| PHILIBERT. . . | Bactériologie. |
| RIBIERRE. . . | Pathologie médicale. |
| RICHET Fils. . . | Physiologie. |
| TANON. . . . . | Pathologie médicale. |
| VAUDESCAL. . . | Obstétrique. |
| VERNE. . . . . | Histologie. |
| VILLARET. . . | Pathologie médicale. |

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

### POUR LE SERVICE DES EXAMENS

| MM. | |
|---|---|
| GOUGEROT. . . | Pathologie médicale. |
| GUÉNIOT. . . . | Obstétrique. |

| | |
|---|---|
| M. RETTERER. . . | Histologie. |

## IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

### A TITRE PERMANENT

| MM. | |
|---|---|
| AUVRAY. . . . . | Clinique chirurgicale. |
| CHEVASSU. . . . | Clinique chirurgicale. |
| LAIGNEL-LAVASTINE. | Clinique médicale. |
| LEREBOULLET. . | Clinique médicale infantile. |

| MM. | |
|---|---|
| LÉRI. . . . . | Clinique médicale. |
| LŒPER . . . . . | Clinique médicale. |
| PROUST. . . . . | Clinique chirurgicale. |
| RATHERY. . . . | Clinique médicale. |
| SCHWARTZ . . . | Clinique chirurgicale. |

## V. — CHARGÉS DE COURS

| | |
|---|---|
| MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . . . | Chargé du cours de chirurgie orthopédique pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes |
| FREY. . . . . | Stomatologie. |
| CHAILLEY-BERT . . . . . | Éducation physique. |
| LEDOUX-LEBARD . . . . . | Radiologie clinique. |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Docteur en droit

*En témoignage de reconnaissance pour les sacrifices consentis.*

---

A MA GRAND-MÈRE

---

A MA MÈRE

---

A MA FEMME ET A MA FILLE

---

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

---

A MON ONCLE

Le Docteur Pierre POTTIER

---

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

A Monsieur le Docteur BOQUEL

Directeur de l'Ecole de Médecine d'Angers

Professeur de Clinique Obstétricale

---

A Monsieur le Docteur MONPROFIT (*in mémoriam*)

Chirurgien en Chef de l'Hôtel Dieu d'Angers

Professeur de clinique chirurgicale

*Qui nous a guidés avec tant de bienveillance dans le début de nos études médicales.*

---

A Monsieur le Docteur TURLAIS

Médecin de l'Hôtel-Dieu d'Angers

Professeur de Physiologie à l'Ecole de Médecine

---

A MES MAITRES

de l'Ecole de Médecine et de l'Hôtel-Dieu d'Angers

A Monsieur le Professeur COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale

à la Faculté de Médecine de Paris

---

A Monsieur le Professeur agrégé LENORMANT

Chirurgien des Hôpitaux

---

A MES MAITRES

de la Faculté de Médecine de Paris

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur BALTHAZARD

Professeur de Médecine légale

à la Faculté de Médecine de Paris

Directeur de l'Institut Médico-Légal

Conseiller technique du service de l'Identité judiciaire

Membre de l'Académie de Médecine

*Qui a bien voulu nous donner l'inspiration de ce travail, hommage respectueux et vive reconnaissance.*

---

A Monsieur le Docteur DÉSESQUELLE

*En reconnaissance des renseignements qu'il nous a si aimablement donnés pour la rédaction de ce travail.*

# INTRODUCTION

Depuis l'édit de 1682 la vente au public et le commerce en général des substances vénéreuses et les dangers qui peuvent en résulter pour l'individu et la société préoccupent les législateurs.

La lutte contre les substances stupéfiantes est devenue peu à peu prépondérante ; la toxicomanie se développait rapidement et c'est contre elle que fut principalement dirigé le *décret du 14 septembre* 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéreuses, notamment l'Opium, la Morphine et la Cocaïne, et déterminant les conditions d'application de la loi du 12 juillet 1916.

Ce décret est né pendant la guerre et nombreux sont ceux qui lui reprochent d'avoir été insuffisamment étudié, et rédigé sans la collaboration de représentants compétents des professions médicale et pharmaceutique.

Il ne semble pas que depuis 1916 le nombre des toxicomanes ait diminué : Il reste trop facile de se procurer des stupéfiants par des moyens clandes-

tins, et une affaire toute récente vient encore de nous le prouver.

Mais il nous paraît bien au contraire que, dans certains de ses articles, le décret de 1916 constitue une gêne certaine pour l'exercice de la profession médicale et de la profession pharmaceutique, et c'est ce qui lui a valu, avec peut-être un peu d'exagération, d'être comparé à l'article du Code Pénal punissant les porteurs d'armes prohibées et dont les honnêtes gens sont les seuls à se préoccuper !

Tous les syndicats professionnels sont aujourd'hui d'accord pour réclamer la révision et la réforme de la législation actuelle.

Nous n'avons pas l'intention d'étudier, dans ce court travail, tout le décret de 1916 : nous choisirons simplement les articles intéressant directement le médecin : Délivrance des substances des tableaux A, B et C, renouvellement des ordonnances.

Nous exposerons rapidement les diverses propositions qui ont été faites, et dont deux aujourd'hui retiennent tout particulièrement l'attention : le Timbre Médical et le Carnet d'ordonnances à souches, comme pouvant assurer, le premier, l'authenticité des ordonnances, le second, le contrôle indispensable et efficace sur la vente des stupéfiants, tout en respectant les libertés médicales.

## HISTORIQUE

L'Edit de 1682 semble être la première mésure tendant à réglementer la vente des substances vénéreuses.

La série d'empoisonnements criminels connue dans l'histoire sous le nom d' « affaire des Poisons » fut la cause de la promulgation de cet édit.

L'arsénic était à cette époque le poison le plus employé. Aussi ne faut-il pas s'étonner si dans cet édit il se trouve l'objet d'une réglementation tout particulièrement sévère.

Dans l'Edit de 1682, on trouve déjà quelques dispositions qui subsistent encore dans la loi actuelle, tout au moins dans les articles qui réglementent la vente des stupéfiants, telle que l'interdiction de délivrer des substances vénéneuses à des personnes inconnues.

Ces dispositions sont confirmées par la *Déclaration du roi du 25 avril 1777* :

« Nous défendons expressément... aux maîtres en « pharmacies et tous autres, de distribuer l'arsenic, « le réalgar et autres drogues réputées poison, si ce « n'est à des personnes connues et domiciliées aux- « quelles les drogues seront nécessaires pour leur

« profession ; elles écriront sur un registre à ce des-
« tiné leur nom, qualité et demeure, la forme et la
« quantité des drogues ainsi que l'objet de leur em-
« ploi. »

D'après la loi du 21 *germinal An XI* (11 avril 1803), les substances vénéneuses doivent être conservées sous clef. Pour l'usage médical, l'ordonnance est obligatoire. Pour tout autre usage, les acheteurs doivent justifier de leur identité (art. XXXII).

Dans toutes ces lois et ordonnances il était bien question de substances vénéneuses, mais on conçoit combien l'absence de nomenclature pouvait en rendre l'application difficile.

C'est l'Ordonnance du Préfet de Police du 9 *Nivose an XII* qui, la première, publia une liste de substances vénéneuses parmi lesquelles on peut citer : l'acide Nitrique, l'acide sulfurique, l'acide arsénieux, l'oxyde de cuivre. Cette ordonnance ne visait que les substances minérales.

Les substances végétales et animales étaient totalement oubliées.

Déjà beaucoup plus complète est cette nomenclature après la loi du 19 *juillet* 1845 et *l'ordonnance du* 29 *octobre* 1846. On peut y trouver mentionnés : l'aconit, l'atropine, la Belladone, la Cantharide, le Chlorure de Morphine, l'Huile de croton, le Laudanum, etc...

La Présentation d'une ordonnance médicale est obligatoire, ainsi que certaines règles dans la rédacton de cette ordonnance :

D'après l'article 5 « la vente des substances vénéneuses ne peut être faite pour l'usage de la Médecine que par les Pharmaciens et sur la prescription « d'un médecin, chirurgien, officier de santé. Cette « Prescription doit être signée, datée, et énoncer en « toute lettre la dose des substances prescrites. » De plus, les pharmaciens doivent encore transcrire les prescriptions avec leurs indications sur un registre spécial, paraphé par le Maire ou le Commissaire de police. Les Pharmaciens ne doivent rendre les ordonnances que revêtues de leur cachet, portant la date du jour de la délivrance et un numéro d'ordre.

L'Arsenic ne doit être employé pour l'agriculture et l'art vétérinaire que sous forme de préparations, dont les formules doivent être arrêtées par l'Ecole d'Alfort et l'Ecole de Pharmacie.

Ces Formules ont été publiées par l'Arrêté Ministériel du 28 mars 1848. Le *Décret du 8 juillet* 1950 change de nouveau la nomenclature des substances vénéneuses. Elle n'en comprend plus que dix-neuf, parmi lesquelles nous pouvons citer l'acide Cyanydrique, l'Arsenic, la Belladone, la Digitale, l'Emétique, l'Opium, etc... Ce tableau était d'autant plus insuffisant qu'il était limitatif et que toute substance non nommée n'était pas considérée comme vénéneuse. Il ne prévoit pas la Cocaïne qui est de création plus récente et ne devait figurer que dans le Supplément de 1894 du Codex de 1884. La Pâte Phosphorée est ajoutée à la liste précédente par une *Circulaire du 9 avril* 1852.

*La Circulaire du 25 juin* 1855 rend obligatoire, pour la vente des médicaments destinés à l'usage externe, une étiquette rouge orangé portant en lettres noires l'inscription « Médicament pour l'usage externe. »

Les *Decrets du 23 juin* 1873 *et du 9 juillet* 1890 autorisent les sages-femmes à prescrire par ordonnance du seigle ergoté et du sublimé corrosif. Ce dernier médicament ne peut être délivré qu'à raison de 0,25 cg. par litre d'eau, ou sous forme de vaseline au sublimé à 1 p. 1000.

Jusqu'à cette époque le but des législateurs fut surtout de lutter contre les empoisonnements. L'Arsenic fut souvent coupable, le suicide par ingestion de laudanum très fréquent.

D'après Brouardel, l'intoxication criminelle par l'opium était très rare, et on n'en peut compter que 22 cas de 1825 à 1885. L'affaire criminelle la plus retentissante d'empoisonnement par l'opium fut celle d'un médecin, nommé Castaing, qui en 1823 empoisonna un de ses amis avec de l'acétate de morphine dissous dans du vin chaud.

La Morphinomanie et la Cocaïnomanie se développaient rapidement. La lutte contre l'abus des stupéfiants va devenir le but principal des législateurs.

En 1883, à la Société de Médecine légale (séance du 7 mai), le Dr Motet appelait l'attention sur le dangereux usage des toxiques stupéfiants ; à la même société, le 7 avril 1899, le Dr Lutaud présentait

un mémoire « sur les mesures légales qu'il convenait de prendre pour combattre la morphinomanie. »

Le décret *du 1er octobre* 1908 fut promulgué pour agir immédiatement contre l'abus de l'opium et de ses dérivés. L'Opium en effet étendait de plus en plus ses ravages, surtout dans les ports où les fumeries n'étaient pas rares. Ce décret fut rendu par le Conseil d'Etat après un rapport de M. Guignard au Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Nous ne donnerons pas ici le texte de ce décrèt de 1908. Qu'il nous suffise de dire qu'il instituait un contrôle dans toutes les officines et magasins ou l'opium était susceptible d'être employé; il rendait obligatoires des registres spéciaux pour toutes les opérations concernant ce produit.

Le 4 avril 1911 fut déposée au Sénat une Proposition de loi par M. Bérenger tendant à donner force de loi au décret de 1908 et à rendre ses dispositions plus nettes et précises.

Malgré toutes ces sévères prescriptions, des spécialités contenant des stupéfiants continuaient à être délivrées fréquemment sans ordonnance, et c'est ce qui motiva cette circulaire du Préfet de Police, M. Lépine (Journal « Le Temps » 27 décembre 1912), qui appelait l'attention des Inspecteurs de Pharmacie du département de la Seine sur ce fait que la délivrance sans ordonnances médicales et sous forme de spécialités de comprimés ou ampoules contenant des

substances stupéfiantes constituait une infraction à la loi de Germinal et à l'ordonnance de 1846.

La question des stupéfiants prend en 1913 un caractère si aigu que la presse crie au péril national.

Il y eut deux propositions de loi le même jour ! 1° Celle de M. F. Chautemps tendant à interdire la vente, la circulation, et les fumeries d'opium en France et dans ses colonies, ainsi que la vente, la circulation et *l'emploi sans ordonnance* de la Morphine, de la Cocaïne et de toutes substances analogues; 2° La Proposition de M. C. Leboucq tendant à réprimer le débit, la détention, le transport non autorisé de la Cocaïne, de l'Opium, et des alcaloides de l'Opium, la *délivrance d'ordonnances en dehors des nécessités thérapeutiques*.

Le 14 mai 1913, une nouvelle proposition de loi faite par M. J. Colly tend également à réglementer la vente des toxiques.

Un peu plus tard, mais toujours en 1913, le Gouvernement émit un *Projet de décret* portant modification de la réglementation de la vente des substances vénéneuses.

Ce projet divisait les substances vénéneuses en deux tableaux : le tableau A groupant les substances les plus toxiques, le tableau B, les substances édictées simplement dangereuses.

Certaines substances, suivant leur présentation, appartenaient soit au tableau A, soit au tableau B C'est ainsi par exemple que la Morphine, l'Opium, la Digitale, étaient classées dans le tableau A, et

que présentées sous forme de sirop, elles appartenaient au tableau B.

Les Préparations contenant des substances du tableau A dans une proportion égale ou supérieure au centième étaient considérées comme faisant partie du dit tableau, à moins qu'elles ne fussent explicitement désignées dans le tableau B.

Ce Projet de décret comportait deux titres. Le Titre II, seul, réglementait le commerce des substances destinées à la Médecine humaine et vétérinaire. Nous en citerons seulement les principales dispositions : Nécessité pour le vendeur de posséder un diplôme de Pharmacien, ou d'être Médecin autorisé à délivrer des médicaments ; inscription des achats des alcaloïdes de l'opium, de la cocaïne, du Haschich ou de ses préparations ; nécessité d'une ordonnance d'un médecin. Cette ordonnance devait être signée, datée, indiquer le nom et l'adresse de l'auteur de la prescription, et en toutes lettres la dose des médicaments ainsi que leur mode d'administration ; renouvellement des ordonnances autorisé sauf indication contraire de la part du médecin, et excepté pour certaines préparations, notamment pour les solutions injectables d'alcaloïdes de l'opium et de la cocaine.

Quant aux substances du tableau B, simplement dangereuses, les formalités imposées devaient être réduites au minimum. Destinées à l'usage médical, elles ne pouvaient être vendues que par un Pharmacien ou médecin autorisée.

Ce Projet de décret fut soumis à l'Académie de

Médecine. Comme nous le verrons, les articles concernant l'autorisation de Renouvellement des ordonnances y furent l'objet d'ardentes discussions. Les Syndicats Médicaux et Pharmaceutiques s'emparèrent également de la question.

Ce n'est que le 12 *juillet* 1916 que fut votée la nouvelle loi réglementant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, bientôt suivie du *décret d'application du* 14 *septembre* 1916, et de la loi de 1922 renforçant les pénalités.

Le Principe de la nouvelle règlementation établie par le décret de 1916 consiste dans la division en trois tableaux des substances vénéneuses et toxiques: le tableau B, comprenant les stupéfiants, et soumis à des règles particulièrement sévères, le tableau A comprenant les toxiques proprement dits, et le tableau C comprenant les substances simplement dangereuses, ces dernières étant soumises à une règlementation très douce.

Avant d'aborder l'étude des principales dispositions de ce décret, il est bon, croyons-nous, de signaler les différentes discussions internationales qui ont eu lieu pour inviter les différentes nations à réglementer la vente et le commerce en général des stupefiants.

## LÉGISLATION INTERNATIONALE.

Sur la proposition des Etats-Unis, une réunion d'une commission internationale eut lieu à Shanghaï

le 1er février 1909. Parmi les conclusions adoptées, citons celles invitant les Gouvernements à prendre des mesures énergiques pour contrôler la fabrication, la vente et la distribution de la Morphine ainsi que des autres dérivés de l'Opium.

Le 23 janvier 1912 fut signée à La Haye la « Convention de l'opium », entente conclue entre onze puissances, dont la France, l'Allemagne, la Grande-Bretagne, le Japon, etc... La Belgique y adhéra en juin 1914.

Cette Convention divisait les différentes sortes d'Opium en trois classes : l'Opium brut, l'Opium préparé, l'Opium médicinal dont la Morphine et l'Héroïne. Au sujet de cette dernière classe, les Puissances s'engageaient à en limiter la fabrication aux usages médicaux, et à créer des lois sur la Pharmacie. Elles demandaient aussi d'exiger la tenue de registres spéciaux en détaillant les opérations de vente.

C'est de la même question que s'est occupée la Société des Nations. La « Commission consultative du trafic de l'opium » fut créé par l'article 23 du Pacte, le 15 décembre 1920.

Ce Projet de règlementation du commerce et de la vente de l'opium ne fut pas sans rencontrer de vifs adversaires. Le Rapport qui nous semble le plus significatif fut celui du Gouvernement des Indes :

« N'autoriser la vente de l'opium que sur présen-
« tation d'une ordonnance médicale serait une déri-
« sion : à l'égard de millions d'individus, ce serait
« un geste d'inhumanité. » On voit combien les

Hindous sont attachés à leur habitude de manger de l'opium.

Peut-être aussi devons-nous dire que dans cette question se mêlent des intérêts financiers qui sont assez éloignés des intérêts de la santé publique.

Plus récemment, à Genève, furent signées deux Conventions ; l'une, le 3 novembre 1924, concernant l'opium, la feuille de coca, le Haschich consommés directement ; l'autre, le 19 février 1925, concernant les alçaloïdes ; Morphine, héroïne, cocaïne.

Quarante et une nations étaient représentées à cette Conférence. Ce problème des stupéfiants n'est pas le plus facile que la Société des Nations ait à résoudre ; et ainsi que le disait le Ministre du Danemark, président de la 2me conférence : « ... Ce problème cons-« titue à la fois un bienfait et une malédiction pour « la civilisation ; il ressemble à un hydre à plusieurs « têtes qui soulève ses traits hideux dans les lieux « les plus inattendus et en dépit de toutes les pré-« cautions. »

La Russie refusa de participer à cette conférence. Le Commissaire du Peuple aux affaires étrangères, Tchitchérine, prétendit que dans ce domaine de la lutte contre les stupéfiants, l'U.R.S.S. était à la tête des pays Européens et qu'elle ne pourrait que proposer des mesures qui seraient fatalement repoussées par les Puissances Capitalistes par respect des intérêts privés !

M. le Professeur Perrot fait à ce sujet cette remarque : « Je dois dire que, malheureusement sans

« preuves absolue, il semble avéré aucontraire que « la cocaïne et l'héroïne se vendent couramment en « Russie Soviétique, et font à Moscou même des ra- « vages terribles. On affirme également que la cul- « ture du Pavot à opium est actuellement entreprise « en grand en Russie d'Asie, en vue de procurer au « Gouvernement des revenus importants. »

Quoiqu'il en soit, cette Convention a fait œuvre utile en créant une solidarité entre les Nations dans la lutte contre les stupéfiants, et en instituant un contrôle plus sévère sur le commerce.

Nous n'en citerons que quelques unes des principales dispositions, et surtout celles qui intéressent le plus directement le Corps Médical. Dans le Chapitre Ier, les Puissances s'engagent à édicter des lois et réglements pour assurer un contrôle de la production, de la distribution et de l'exportation de l'opium brut.

Le Chapitre II institue le contrôle concernant les drogues manufacturées : Opium médicinal, Cocaïne brute, Morphine, diacétyl-morphine, Cocaïne et en général toutes les préparations officinales et non officinales contenant plus de 0,2 % de morphine ou plus de 0,1 % de cocaïne, les préparations galèniques de chanvre indien (extrait et teinture) ; l'autorisation pour la vente et les registres spéciaux doivent être obligatoires.

L'article 8 soustrait au régime de la Convention les substances médicamenteuses rendues inoffensives par leur préparation et leur présentation. L'article 9

propose de donner aux Pharmaciens l'autorisation de délivrer sans ordonnance en cas d'urgence de la teinture d'opium, du Laudanum de Sydenham, de la poudre de Dower, à condition que la dose maximum ne contienne pas plus de 0 cg. 25 d'extrait d'opium.

Nous nous proposons de revenir plus loin sur ces dispositions.

## CHAPITRE II

### Délivrance des Médicaments contenant des substances des tableaux A et B au Public et aux Médecins.

D'après l'article 20 du décret du 14 septembre 1916, « l'auteur de la prescription est tenu, sous les « sanctions prévues par la loi du 19 juillet 1845, de « la dater, de la signer et de mentionner lisiblement « son nom et son adresse, d'énoncer en toutes lettres « les doses des substances vénéneuses prescrites et « d'indiquer le mode d'administration du médicament. »

Nous retrouvons ici à peu près la répétition de l'ordonnance de 1846, article 5, et on ne peut pas dire que le décret de 1916 ait apporté une mesure vraiment nouvelle. Cependant, ainsi que le disent MM. Bogelot et Toraude, l'ordonnance de 1846 ne parlait pas de l'auteur de la prescription. Le décret de 1916 a étendu aux Médecins les obligations qui pesaient uniquement sur les Pharmaciens : « Le médecin qui rédige irrégulièrement une ordonnance prescrivant des substances vénéneuses est répréhen-

sible au même titre que le pharmacien qui l'exécute.»

L'obligation de formuler en toutes lettres est une mesure très prudente : les chiffres peuvent être plus ou moins bien formés, les erreurs de virgules sont faciles à commettre.

Actuellement la grande majorité des médecins ont des feuilles d'ordonnances portant en caractères imprimés leur nom et leur adresse.

L'ordonnance doit être signée, mais combien de médecins signent illisiblement !

Le décret de 1916 a-t-il donné aux pharmaciens la possibilité d'être, autant que possible, certains de l'authenticité de la signature apposée au bas d'une formule prescrivant des substances vénéneuses ? Aucunement. Sur ce point, il n'a apporté aucune amélioration à l'ordonnance de 1846, que M. E. Dupuy critiquait ainsi : (*Cours de Pharmacie. — Histoire et législation pharmaceutique*) :

« Est-ce un docteur réel ou simulé ? La loi en punissant le faux prévoit bien ces usurpations de titre, « mais il est évident qu'en présence d'une formule « signée et dont il est presque impossible de vérifier « l'authenticité, il est très facile pour celui qui les re- « cherche de se procurer chez un pharmacien les Mé- « dicaments les plus énergiques au moyen d'une « fausse ordonnance. Il importe de signaler cette diffi- « culté pour qu'elle soit résolue dans les nouveaux « réglements sur les substances vénéneuses. »

A ce sujet il cite le cas de la «dame au chloroforme» qui à l'aide de formules portant la signature imitée

d'un médecin connu était parvenue à se procurer du Chloroforme chez un grand nombre de Pharmaciens.

Il serait facile de trouver plusieurs exemples du même genre :

Plus récemment dans un département, il y eut également une affaire importante de fausses ordonnances signées du nom d'un Professeur de la Faculté de Médecine de Paris. Ces prétendues ordonnances formulaient du Chlorydrate d'Héroïne. Ce n'est que très tardivement que la supercherie fut découverte.

Le 9 juin 1895, une Commission composée des Docteurs Brouardel, Motet, Ballet, Vallet, Vibert, rapporteur, s'occupait déjà de cette question :

« M. Le Garde des Sceaux avait prié l'un de nous de « lui faire des propositions en vue d'enrayer la mor- « phinomanie. Ce rapport a été envoyé à la Chan- « cellerie, mais le Cabinet Ministériel est tombé « quelques jours après et aucune suite n'a été don- « née à cette proposition. » (Brouardel, Cours de « Médecine légale).

Il nous parait intéressant de citer textuellement les propositions contenues dans le rapport déposé par cette Commission:

« Il n'est pas rare encore aujourd'hui, au moins « dans les grandes villes, de voir des morphinoma- « nes qui après avoir lassé la complaisance des Phar- « maciens, recopient ou confectionnent de toutes « pièces une prescription qu'ils signent du nom d'un « docteur. Il nous parait que le moyen le plus effi- « cace et le moins compliqué pour empêcher cette

« supercherie serait d'exiger que toutes les Préparations de Morphine et de Cocaïne susceptibles d'être employées en injections sous-cutanées fussent prescritent par les Médecins sur un papier portant leur nom et leur adresse en caractères non manuscrits, ou bien un *Timbre Médical Mobile* donnant les mêmes indications et que le Pharmacien oblitérerait avec le cachet qu'il est tenu d'apposer sur la prescription. Ce ne serait pas pour les Médecins une grande suggestion que de porter sur eux un certain nombre de timbres; d'ailleurs, s'ils s'en trouvaient dépourvus dans un cas urgent, ils pourraient ajouter quelques mots pour indiquer qu'il s'agit d'une circonstance exceptionnelle. On restreindrait ainsi beaucoup les cas où le Pharmacien pourrait arguer de sa bonne foi après avoir exécuté une Prescription fausse, et échapper ainsi aux peines de la loi du 19 juillet 1845.

« D'un autre côté, la loi devrait édicter une peine contre toute personne qui fabriquerait ou présenterait une ordonnance munie d'une estampille fausse. »

On trouve dans ce projet l'idée qui préside à toutes les propositions actuelles, et tout particulièrement à celle du Timbre Médical, ou tampon, sur laquelle nous reviendrons un peu plus loin.

Ces timbres portant le nom et l'adresse du Médecin ne pourraient pas être fournis par la Préfecture de Police ou des Départements. Le Médecin s'en approvisionnerait donc dans le commerce, tout comme

aujourd'hui il s'approvisionne de feuilles d'ordonnance à entêtes imprimés. Celui qui recherche les moyens de fraude ne serait pas beaucoup plus embarrassé pour se procurer ces timbres qu'il ne peut l'être aujourd'hui pour se procurer des feuilles d'ordonnance. (En 1913, M. Mille, député, proposait la création d'un *timbre mobile délivré par la Préfecture* pour la prescription des stupéfiants en nature ou en injections hypodermiques). La loi, dit-on, punira sévèrement l'estampille fausse. D'après l'article 3 de la loi de juillet 1916, « sont punis d'un emprisonne-« ment de trois mois à deux ans, et d'une amende de « 1.000 à 10.000 francs, où à l'une de ces deux peines « seulement, ceux qui, au moyen d'ordonnances fic-« tives, se sont fait délivrer des stupéfiants tels que « Opium brut et Officinal, Morphine, etc... » Les pénalités sont encore aggravées par la loi de 1922.

De plus, d'après un jugement du Tribunal Correctionnel de la Seine en date du 9 mars 1917, un morphinomane présentant une fausse ordonnance, ne peut prétendre à l'irresponsabilité comme ayant agi sous l'influence de sa manie. Emportés par leur passion, les toxicomanes redoutent assez peu les pénalités qu'ils encourent. Ce qui importe surtout, c'est d'empêcher matériellement la fraude.

## PROPOSITIONS ACTUELLES

*Carte d'Identité Professionnelle.* — La Carte d'Identité existe pour de nombreuses professions : le

Médecin pour faire connaître son identité est obligé de produire une copie de son diplôme !

Cette proposition d'une carte d'Identité Professionnelle Médicale fut soutenue par M. le Docteur Quidet au Syndicat Médical de la Seine, dans les séances du 25 février et 5 décembre 1924.

Elle serait délivrée par l'Etat à tout médecin qui aurait fait enregistrer son diplôme. Le numéro d'ordre du diplôme y serait mentionné.

Cette carte permettrait aux Médecins de se faire délivrer plus facilement certains médicaments par les Pharmaciens dont la responsabilité serait plus protégée, mais, en aucun cas, et c'est là ce que lui reproche M. le Dr Desesquelle, elle ne prouverait l'honorabileté professionnelle : elle n'institue aucun contrôle nouveau, et ne s'oppose ni à l'abus ni au trafic des stupéfiants.

De plus, dans un certain nombre de cas, elle n'est pas jugée suffisante par certains Pharmaciens, prudents à l'excès, il est vrai : M. le Dr Hartenberg, dans une séance du Syndicat des Médecins de la Seine (5 décembre 1923) citait le cas où lui-même, malgré la présentation de cinq cartes d'Identité, s'était vu refuser une ampoule de morphine.

Très utile complément d'autres mesures, ne présentant que des avantages, la carte d'Identité professionnelle Médicale nous paraît à elle seule tout à fait insuffisante.

*Papier timbré Spécial.* — Dès 1898, on proposa la création d'un papier timbré spécial sur lequel le médecin formulerait ses ordonnances.

Ce papier timbré constituerait une sorte d'impôt qui, fort souvent, ne serait pas remboursé au Médecin par le client.

*Annuaire Médical.*— Chaque pharmacien recevrait un Annuaire médical qui serait édité par les soins de l'Académie de Médecine. Dans cet annuaire, tenu à jour chaque année par des suppléments, se trouveraient les noms, adresses, et signatures autographes de tous les Médecins.

Le Pharmacien, se trouvant en présence d'une formule signée d'un Médecin inconnu de lui, ou d'une signature dont il douterait de l'authenticité, n'aurait qu'à consulter l'annuaire.

Il peut y avoir là une mesure intéressante, mais encore insuffisante à elle seule. Demander au pharmacien de vérifier l'authenticité d'une signature par comparaison avec l'autographe indiqué par l'Annuaire, serait lui demander souvent d'accomplir un véritable travail d'expert.

Avant d'étudier les deux propositions qui retiennent tout particulièrement l'attention aujourd'hui, nous devons citer celle de la création d'un carnet d'ordonnances permettant au Médecin de conserver, par décalque, la reproduction de l'ordonnance délivrée un client. Le Médecin pourrait bien ainsi dé-

gager plus facilement sa responsabilité en cas d'accident « imputable à un tiers », mais il n'y aurait là aucune preuve nouvelle d'authenticité de la signature.

## LE TIMBRE MÉDICAL

Cette Proposition d'une timbre Médical officiel fût faite en 1902 par M. Honnorat, et en 1903 par M. le Dr Desesquelle.

La Presse Quotidienne en 1905 s'est emparé de cette idée et nous retrouvons des articles la concernant dans « Le Journal » des 17, 18 et 24 août 1905 et dans le « Petit Parisien » du 7 septembre 1905. M. le Dr Granjux, dans un article publié dans le Bulletin Médical du 27 décembre 1905 disait ceci :

« Il est incontestable que les Pharmaciens n'ayant « aucun moyen de contrôler les signatures illisibles « qui terminent la plupart des ordonnances médica- « les, exécutent sans hésitation les fausses ordon- « nances qui peuvent leur être présentées, du moment « que les doses de médicaments inscrites ne dépas- « sent pas les doses normales. Malgré l'importance « que cette quction présente pour eux, les Médecins « paraissent s'en désintéresser, mais il n'en est pas « de même du public. Nous n'en voulons pour preu- « ve que les articles parus sur ce sujet dans les jour- « naux politiques. On redoute que les malfaiteurs « puissent se procurer, avec de fausses ordonnances, « les doses de toxiques nécessaires pour réaliser un

« empoisonnement. Pour empêcher ces abus, divers « moyens ont été préconisés en vu de donner une « garantie d'authenticité à la signature des Méde- « cins. Aussi plus nous envisageons la question, plus « il nous semble que la vraie solution est celle ex- « posée par M. le Dr Desesquelle. »

D'après M. le Dr Granjux, les Pharmaciens exécutent sans hésitation les ordonnances médicales prescrivant des doses normales. A notre avis, s'il s'agit de stupéfiants, les hésitations et même les refus d'exécution sont aujourd'hui fréquents. Il importe donc plus que jamais de donner à la signature médicale le caractère d'authenticité qui lui manque. Cette proposition d'un timbre médical fut reprise par M. le Dr Desesquelle dans un rapport fait au Syndicat Médical de Paris en 1917 sur le nouveau décret de 1916. et plus récemment encore au même Syndicat, dans sa séance du 8 mai 1925.

Le timbre serait obligatoire pour toutes les ordonnances. Il mentionnerait le nom et l'adresse du Médecin ainsi que le numéro d'ordre du diplôme. Nous avons pu personnellement en voir un modèle : de tres petites dimensions, renfermé dans une sorte de boitier de montre, nous devons reconnaitre que ce tampon est très peu encombrant et ne peut occasionner aucune gêne pour le Médecin. L'utilisation de faux cachets seraient passibles de peines très sévères pour faux en écritures publiques alors que la fausse ordonnance, en elle même, n'est pas considérée comme un délit. C'est ainsi que dans le code Militaire fut

créé un délit spécial pour imitation du tampon des unités.

Le principe de ce timbre est aujourd'hui admis par la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne.

Le Projet de loi sur l'exercice de la Pharmacie prévoit bien l'emploi de ce timbre, mais sans le rendre obligatoire :

En effet, d'après l'article 15 de ce projet, l'auteur de l'ordonnance doit « y faire figurer, indépendam-« ment de sa signature autographe, son nom, sa « qualité énoncée en toutes lettres et son adresse, « soit lisiblement écrits, soit imprimés, soit apposés « à *l'aide d'un timbre.*

Ce Projet, en privant le timbre de son caractère obligatoire, le prive de la plupart de ses avantages.

L'apposition de ce timbre sur l'ordonnance médicale confirmerait l'authenticité de la signature du médecin ; ce serait une protection pour le corps médical contre les charlatans et autres parasites de la médecine ; ce serait également une garantie pour les Pharmaciens.

Mais, on peut dans une certaine mesure opposer à ce timbre les mêmes arguments qu'à la proposition du timbre mobile faite en 1895 (commission composée des Docteurs Brouardel, Motet, Ballet, Vibert rapporteur) : on créerait bien des sanctions particulièrement sévères contre la fausse estampille ; cela n'empêche pas qu'il serait extrêmement facile de se procurer ces timbres dans le commerce.

En admettant même qu'on obtienne ainsi la certitude d'authenticité recherchée, si le signataire de l'ordonnance est bien un médecin, rien ne prouve que ce médecin n'est pas un trafiquant de stupéfiants. Ces Médecins ne sont certes pas nombreux, mais il suffit qu'il en existe pour qu'il soit légitime de se préoccuper de cette question.

C'est pourquoi, nous nous permettrons de dire que le timbre médical, tout en apportant une amélioration considérable à l'état actuel des choses, nous semble encore à lui seul insuffisant ; et nous arrivons alors à envisager une autre proposition, disons dès maintenant très discutée : celle de la création d'un *carnet à souches* sur lequel seraient obligatoirement prescrits les stupéfiants du tableau B.

## LE CARNET A SOUCHE

Le Médecin prescrirait les substances du tableau B, et seulement ces substances, sur un carnet à souches composé de feuilles d'ordonnances à talons, délivré à Paris par la Préfecture de Police et en province par la Préfecture des départements. Il serait en somme assez semblable au carnet actuellement délivré pour la déclaration obligatoire des maladies contagieuses. Le Carnet épuisé, le Médecin renverrait à la Préfecture les talons, et recevrait alors un nouveau carnet.

La question s'est posée de savoir si sur les talons envoyés à la Préfecture, et si sur la partie constituant

la feuille d'ordonnances proprement dites, le Médecin serait tenu d'inscrire le nom et l'adresse de ses clients.

M. le Pr Délepine admet le carnet à souche avec indication du nom, du domicile du malade et de la nature de la maladie. D'après M. le Dr Desesquelle ces indications doivent seulement être portées sur les talons retournés à la Préfecture. Les Médecins qui sont attachés comme contrôleurs à la Préfecture sont, en effet, tenus au secret professionnel. Actuellement ils ont la faculté de connaitre le nom des malades par le livre-copie d'ordonnances du Pharmacien sur lequel la Police a droit de regard. Personnellement nous pensons que demander aux Médecins d'indiquer le nom et l'adresse de leurs malades, équivaudrait à leur demander de violer le secret professionnel. On peut nous objecter que la déclaration des Maladies contagieuses est fort bien acceptée. La question ne se présente pas tout à fait sous le même aspect. Le Médecin peut avoir des clients morphinomanes. Il peut être utile que la Préfecture de Police les connaisse, mais ce n'est pas aux Médecins de lui donner à ce sujet la moindre indication, si légère soit-elle.

Le Carnet à souches possède de nombreux adversaires : le Rapport de M. le Dr Hartenberg au Syndicat des Médecins de la Seine, (séance du 12 juin 1924), s'opposait à la création de ce carnet.

Que lui reproche-t-on ? D'être encombrant pour le Médecin, d'instituer un contrôle insupportable des

autorités administratives sur la Profession médicale, mais surtout d'être susceptible d'être un jour appliqué à toutes les ordonnances et de devenir ainsi une indication plus ou moins juste pour le fisc. Le Dr Desesquelle a combattu ces objections. Il nous paraît avec lui que l'encombrement qui résulterait pour le médecin de l'adoption de ce carnet ne serait vraiment pas considérable. Il peut être présenté sous une forme assez pratique et facilement « transportable ». S'il le préfère, le médecin peut emmener avec lui seulement quelques feuilles, quitte à reproduire sur les talons, en rentrant à son domicile, les ordonnances prescrites.

Ce Carnet peut être oublié. Evidemment, mais avec un peu d'attention et un peu d'habitude, cela est facilement évitable. En tout cas, la loi pourrait prévoir l'oubli, et nous pouvons ici reprendre ce que disait le rapport de cette commission où était présent le Pr Brouardel pour soutenir la proposition du timbre mobile :

« Si les médecins s'en trouvaient dépourvus dans « un cas urgent, ils pourraient ajouter à la prescrip« tion quelques mots pour indiquer qu'il s'agit d'une circonstance exceptionnelle. »

Le Médecin régulariserait la situation dans les trois ou quatre jours suivants, la Prescription formulée ainsi exceptionnellement pourrait n'être valable que pour un ou deux jours : il n'y aurait là aucun danger de favoriser la toxicomanie.

Ce serait un précédent dangereux, le carnet à sou-

ches finirait par être étendu à toutes les ordonnances. Le fisc s'emparerait de ce moyen pour juger plus ou moins arbitrairement du nombre de visites faites ou reçues par tel ou tel médecin. Mais il est des médecins spécialistes, radiologues par exemple, qui ne prescrivent jamais ou que fort exceptionnellement de la morphine. Pourrait-on baser une indication sur une mesure qui n'intéresserait qu'une partie du corps médical ?

Il ne peut pas être question d'étendre le carnet à toutes les ordonnances. C'est une proposition qui s'écroulerait aussitôt. Nous croyons aussi qu'il faudrait alors changer toute la police de la Pharmacie sur laquelle le fisc n'a pas le droit de regard.

Le Carnet à souches serait un contrôle des actes des médecins par les autorités administratives. On peut dire également que ce n'est pas en soumettant le corps médical à un contrôle aussi strict que l'on atteindra le but proposé, que ce n'est pas parmi les médecins que se trouvent les trafiquants de stupéfiants. Certes, il est vrai que la grande majorité de ces trafiquants sont des gens sans aveu et sans profession déterminée ; il est bon cependant de contrôler une profession qui, si elle n'est pas exercée honnêtement par tous les membres, peut favoriser les progrès de la toxicomanie.

On peut se demander si cette mesure ne serait pas susceptible de faire soupçonner un médecin honnête qui, par hasard, dans sa clientèle aurait de nombreux malades à traiter par les stupéfiants : La quantité de

stupéfiants délivrée par la Pharmacie d'un hôpital est proportionnellement peu importante : un médecin qui dans sa clientèle en ordonnerait le double pourrait avec peu de chances d'erreur être soupçonné d'en faire abus.

Ce contrôle sera insupportable : en réalité ce contrôle existe déjà, mais moins direct, moins rapide, et partant moins efficace.

En effet, d'après l'article 40 du décret de 1916, les demandes de stupéfiants faites par les Médecins aux Pharmaciens doivent être conservées trois ans par ce dernier et présentées à toute réquisition de l'autorité compétente et récapitulées chaque trimestre sur un relevé que le pharmacien adresse à la Préfecture.

Grâce à l'adoption du carnet à souches, nous croyons que les fausses ordonnances prescrivant des stupéfiants deviendraient fort rares. En effet sur toutes les autres propositions, il possède l'avantage d'être délivré directement par la Préfecture aux médecins, et la difficulté serait bien plus grande pour s'en procurer que pour se procurer un timbre médical délivré tout simplement par le commerce.

Les ordonnances de complaisance sont heureusement assez rares, mais elles existent. Elles sont absolument régulières et le plus souvent portent la mention « Cure de désintoxication. » Certes, les médecins qui se prêtent à de pareilles complaisances s'exposent à des poursuites et à des condamnations. Nous n'en voudrons pour preuve que l'arrêt de la 9e Cour des Appels correctionnels, Présidence de M. Boucard:

« Considérant qu'en se targuant de leur indépen-
« dance de médecins, qui ne relève que de leur con-
« science professionnelle, ils revendiquent la pleine
« liberté de prescrire à leurs malades les Médicaments
« et leur dosage que sous leur responsabilité, ils
« jugent nécessaires ;

« Considérant que s'il ne peut certes être question
« de contester en le restreignant le droit absolu du
« médecin de diriger librement la thérapeutique qu'il
« a cru devoir adopter, on ne saurait confondre cet-
« te liberté de traitement avec certains agissements
« n'ayant pour objet que d'enfreindre les disposi-
« tions impératives de la loi, dans le but de faciliter
« à des toxicomanes l'usage délictueux de substan-
« ces vénéneuses ;

« Considérant en effet que les deux médecins in-
« criminés ne peuvent sérieusement soutenir qu'ils
« cherchent à poursuivre utilement des cures de dé-
« sintoxication à l'égard des toxicomanes leurs co-
« prévenus qui recouraient à eux sous le prétexte de
« solliciter leurs soins ;

« Considérant qu'il résulte de la déposition faite
« devant la Cour par M. le Professeur Balthazard,
« invité à formuler son avis sur ce point, qu'un mé-
« decin honnête et soucieux de sa responsabilité pro-
« fessionnelle ne peut se faire aucune illusion sur le
« résultat d'une cure de cette nature entreprise dans
« les conditions où les pratiquent les Docteurs D. et
« R. ; qu'un intoxiqué qu'on tente de soustraire à ses
« funestes habitudes doit être l'objet d'une disci-

« pline sévère, d'une incessante surveillance.....
..... .....

« que l'intoxiqué laissé en liberté, livré à lui-même,
« ne résistera pas à la facilité de s'adresser à plu-
« sieurs médecins, sous le fallacieux prétexte d'un
« traitement à suivre, et à se servir des ordonnances
« qu'il aura pu obtenir de leur coupable complaisan-
« ce pour se procurer la drogue qui lui manque ou
« qu'il recherche en quantité toujours plus consi-
« dérables..... »

Elles deviendraient certainement beaucoup plus rares encore si on instituait, par le carnet à souches, un contrôle sérieux sur la prescription des Stupéfiants.

Il existerait alors une garantie pour les Médecins, dont la profession serait plus efficacement protégée contre ceux qui la déshonorent, il y aurait une garantie pour les Pharmaciens ; l'authenticité de la signature médicale serait confirmée, et surtout le Pharmacien verrait sa responsabilité protégée : La méfiance envers une ordonnance de stupéfiants qui chez lui est aujourd'hui fréquente et quelque peu légitime, n'aurait plus de raison d'exister.

Au Syndicat des Médecins de la Seine (Séance du 5 décembre 1923), M. le Dr Hartenberg citait des cas mettant en évidence les difficultés rencontrées par les médecins pour obtenir des stupéfiants. Les Pharmaciens, ne se sentant pas protégés par la loi, refusent fréquemment l'exécution d'une ordonnance

de stupéfiants : c'est le malade qui en définitive supporte les conséquences de ces refus.

Nous avons retrouvé un interview de M. Bernhard, Président de la Chambre Syndicale des Pharmaciens, et de M. le Dr Desesquelle, Vice-Président du Syndicat Médical de Paris, dans le journal « La Liberté » (n° de 14 décembre 1923).

M. Bernhard disait ceci : « Le Carnet à souches « s'impose, nous le réclamons tous et si nous refu- « sons de délivrer des stupéfiants aux gens et aux « médecins que nous ne connaissons pas, c'est parce « que chaque jour nous sommes joués par des ma- « landrins ! »

« Les Pharmaciens, disait M. le Dr Desesquelle, « dont le commerce est libre et qui subissent les « mêmes ennuis que nous, se refusent de plus en « plus en plus à exécuter des ordonnances contenant « des stupéfiants. Vu le nombre considérable de faux « que les malades se fabriquent, les Pharmaciens ne « veulent pas risquer de supporter des conséquences « judicaires dont ils ne sont pas responsables. Mais « il faut y prendre garde : le refus peut devenir un « danger pour la santé publique. En voici un exem- « ple authentique : « Un Médecin de Paris, un de « ces derniers dimanches, rédigeait une ordonnance « prescrivant trois ampoules de morphine pour un « de ses malades. Deux pharmaciens se sont refusés « à l'exécuter. Le malade mourut dans la soirée du « même jour en proie à des souffrances que le médi- « cament aurait pu soulager. Vous voyez quel triste

« état de choses. On peut remédier facilement à tout « cela et d'une façon certaine et par un moyen très « simple : la création d'un Carnet à Souches pour le « Médecin. »

Admettons que dans le cas cité plus haut, le Médecin qui peut toujours avoir des médicaments d'urgence eût dû être à même d'administrer lui-même la morphine indispensable. Pour une raison ou pour une autre, ce ne fût pas le cas. Le pharmacien devait parer à l'urgence.

Il y a là des faits qui sont regrettables, et que seule la prescription des stupéfiants sur un carnet à souches peut supprimer complètement.

L'adoption du carnet à souches permettrait en outre de supprimer ou tout au moins de rendre plus larges certains articles du décret de 1916, qui constituent une entrave certaine à l'exercice de la Profession médicale.

*Limitation à sept jours des ordonnances prescrivant des substances du tableau B.*

*Article* 39. — « ... Il est interdit aux médecins de « rédiger et aux pharmaciens d'exécuter des ordon- « nances prescrivant pour une période supérieure « à sept jours les substances du tableau B, lorsque « la composition des préparations prescrites corres- « pond aux conditions d'interdiction édictées par l'ar- « ticle précédent... » (en nature, injections sous-cu-

tanées, poudre à base de cocaïne ou de ses sels, ou de ses dérivés renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième, préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale).

Il y a ici une limitation importante du droit des médecins.

Les quantités des doses prescrites ne sont aucunement visées par cet article, mais seulement la durée du traitement.

Ainsi que le disait M. Chassevant dans un rapport sur le décret de 1916 fait à la Société de Médecine légale (14 mai 1917), les quantités peuvent être illimitées pour un traitement de sept jours et au dessous.

« Il est interdit aux Médecins de prescrire pour « une période supérieure à sept jours des quantités « d'alcaloïde que celui-ci peut largement dépasser et « qu'il peut administrer s'il le désire par la voie sous « cutanée, pourvu qu'il s'agisse d'un traitement dont « la durée ne dépasse pas sept jours ! De plus, tandis que pour un traitement supérieur à 7 jours, le « médecin se trouve limité à la dose de trois centi- « grammes par jour et par la voie buccale seulement, « le pharmacien peut, grâce au tableau C, délivrer « presque sans contrôle, n'importe quelle quantité « de sirop de Morphine dosé à un centigramme par « cuillerée. » !

On voit combien cet article crée une situation paradoxale. Nous pouvons encore donner un exemple

cité par M. Helme en 1919 et tiré des « Notes Pratiques » de Me A. Crisson, avocat à la Cour :

« Les Pharmaciens peuvent exécuter, parce que « régulière, l'ordonnance suivante qui cependant peut « favoriser la vente des toxiques :

« *Ampoule de Chlorydrate de Morphine à deux* « *centigrammes par centimètre cube...* 60 ampoules « En injecter dix par jour.

« Tandis qu'ils ne peuvent exécuter parce que pres- « crite pour plus de sept jours l'ordonnance suivante: « *ampoule de Morphine à un centigramme par c.c.* « n° 12. Faire une injection par jour. »

L'obligation de présenter une ordonnance nouvelle tous les sept jours crée chez les malades peu fortunés une situation regrettable. Nombre d'entre eux, comme les cancéreux, sont susceptibles d'une thérapeutique à base de morphine constante et prolongée.

Si cet article est appliqué dans toute sa rigueur, c'est exiger de la part de ces malades une nouvelle visite tous les sept jours.

Evidemment un médecin consciencieux peut ne pas faire payer une nouvelle consultation à chaque ordonnance délivrée ; mais le contraire est son droit strict.

Le malade obligé de s'absenter est également dans l'obligation de consulter un nouveau médecin, s'il ne veut pas interrompre son traitement.

Un Médecin complaisant contourne assez facilement la loi : Ainsi que le dit M. Renard (Droit à La Profession Pharmaceutique), le procédé classique de

fraude consiste dans « la délivrance simultanée au même client de plusieurs ordonnances avec fausses dates » et ceci bien que la fausse date équivaille à l'absence de date au point de vue pénalités (Paris 7 novembre 1921, Gazette du Palais, 1922).

Admettons même que ce médecin complaisant, craignant les pénalités, ne pousse pas la complaisance jusqu'à délivrer ces ordonnances postdatées. Le client morphinomane ne reculera pas devant des visites fréquentes, alors que le vrai malade peut être très gêné par cet article du décret.

Les différentes associations professionnelles ont bien aperçu la restriction apportée par cet article.

Dans la séance du 8 mai 1925, au Syndicat des Médecins de la Seine, M. Gallois proposait que le médecin puisse délivrer le même jour plusieurs ordonnances d'un stupéfiant, en les datant de ce jour mais en spécifiant qu'elles ne seront délivrées qu'à une date ultérieure désignée; ceci pour éviter au malade l'obligation de revenir demander une nouvelle consultation chaque semaine. Le Médecin ne serait autorisé à ne délivrer ces ordonnances que pour un mois.

Cette solution est adoptée actuellement par la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne.

M. le Dr Desesquelle, qui a proposé et toujours soutenu le carnet à souches (*Rapport de 1917 au Syndicat Médical de Paris*), propose d'autoriser la délivrance de ces ordonnances pour deux mois.

L'adoption de ce carnet à souches, instituant un contrôle direct sur le médecin, permettrait d'élargir considérablement cet article 39 du décret, et peut-être aussi le projet adopté par la Fédération Corporative.

*Délivrance aux Médecins des Médicaments renfermant des substances du tableau B.*

*Article* 40. — « ... Les Pharmaciens peuvent délivrer aux médecins, vétérinaires, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes, les substances du tableau B, nécessaires à l'exercice de leur profession dans les conditions et sous les réserves fixées aux articles 27 et 28 (voir l'article 27 et 28 à l'annexe) :

« Les Pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans des communes contigües lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine. Il est interdit aux pharmaciens de délivrer à ces praticiens aucune de ces substances en nature... »

Cet article vise spécialement l'approvisionnement en gros des médecins pour les cas d'urgence. Mais il peut quelquefois être mal interprêté par les Pharmaciens. C'est ainsi que M. le Dr Boutron cite le cas suivant (*Bulletin des Sciences Pharmaceutiques*, déc. 1919) :

Un malade qui habite ordinairement Marseille consulte un Médecin de Nantes, Professeur à l'Ecole

de Médecine ; la Prescription qui lui est donnée contient un peu de morphine. N'ayant pas le temps de faire exécuter cette ordonnance à Nantes, il retourne à Marseille. Plusieurs pharmaciens lui refusent alors l'exécution de cette ordonnance, sous prétexte que le Médecin signataire n'habite pas cette ville. L'ordonnance était cependant régulière, rédigée sur papier à en-têtes imprimés.

Ainsi que le dit M. le Dr Boutron, les Pharmaciens ont mal interprété l'article 40 qui ne vise pas la vente sur ordonnance, mais la vente en gros aux Médecins.

En tout cas il y là un de ces cas de refus d'exécution d'ordonnances dont nous avons parlé tout à l'heure et qui fait ressortir l'urgence d'une mesure donnant toute sécurité aux pharmaciens. Une prescription médicale doit être valable dans toute la France.

L'article 40 ne comprend que l'approvisionnement des Médecins en substances du tableau B.

Dans une commune où il n'existe qu'un seul pharmacien, le médecin est tenu, de par la loi, de s'adresser à lui.

D'après MM. Bogelot et Toraude, cette obligation ne concerne pas les Médecins propharmaciens qui sont autorisés à s'adresser aux pharmaciens et aux commerçants de leur choix : « Ces Médecins peuvent s'approvisionner où ils veulent et les droguistes comme les pharmaciens peuvent commercer avec eux. »

Il y a là une différence de traitement entre deux catégories de membres de la même profession qui

nous semble exagérée. Chacun doit avoir le droit de s'approvisionner où il le désire et la loi ne saurait imposer un choix aux médecins.

Puisqu'il faut surveiller la vente des stupéfiants, et cela personne ne saurait le contester, qu'un contrôle sérieux soit donc effectué ! Seul le carnet à souches nous parait susceptible de le réaliser. Nous croyons que le médecin peut l'accepter, parce que lui seront alors rendues les libertés auxquelles il a droit pour l'exercice de sa profession. L'adoption de ce carnet permettrait également d'autoriser la délivrance en nature des substances du tableau B aux médecins.

*Le Carnet à souches est-il aujourd'hui accepté ?*

La Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne a admis le principe d'un carnet à souches, mais très restreint puisque limité aux fournitures en gros faites aux Médecins pour l'approvisionnement en stupéfiants de son cabinet ou de sa clinique. Pour faciliter le contrôle, elle admet que l'article 40 du décret ne soit pas complètement aboli, puisque, seuls, les Pharmaciens du même département seront autorisés à délivrer ces médicaments aux médecins.

Le Dr Desesquelle, qui fait partie de la Sous-Commission du Codex chargée de présenter un projet de réforme du décret actuellement en vigueur, est d'avis que ce carnet à souches doit être exigé pour la déli-

vrance :

1° des *Substances en nature* du tableau B.

2° des *Solutions* de ces substances destinées à être employées en injections hypodermiques ou à tout autre usage.

3° des Préparations contenant ces substances à des doses supérieures aux doses maxima qui seront déterminées par le nouveau décret. (On pourrait adopter les doses maxima inscrites au Codex).

L'article 16 du Projet de loi sur l'exercice de la Pharmacie demande à la Commission du Codex d'établir une liste de Médicaments dont la prescription ne pourra être faite que sur un carnet à souches fourni gratuitement par le Ministère de l'hygiène :

« La Commission du Codex fixera parmi les médicaments ceux dont la prescription devra être rédigée sur des carnets à souches fournis par le Ministre de l'Hygiène et remis aux Médecins, aux vétérinaires et aux chirurgiens-dentistes par la Préfecture de leur département. L'auteur de la Prescription sera tenu de répéter sur la souche le libellé inscrit sur la feuille détachée ; deux carnets lui seront remis à sa première demande ; il n'obtiendra ensuite de nouveaux carnets que contre remise des souches du carnet précédemment utilisé.

« En cas d'urgence, le Pharmacien pourra délivrer des médicaments visés par le paragraphe précédent à l'auteur de la Prescription lui-même sans feuilles spéciales, à charge par ce dernier de régulariser son ordonnance dans les cinq jours. »

## CHAPITRE III

### Délivrance au Public de Médicament contenant des substances du tableau C.

Le tableau C contient les substances édictées simplement dangereuses : Ces substances peuvent-elles être délivrées au public sans ordonnance ? Nous verrons qu'en droit l'ordonnance est nécessaire, mais qu'en pratique elle n'est exigée qu'assez rarement.

Le Titre III visant spécialement le tableau C est absolument muet sur la question de nécessité d'ordonnances.

D'après M. Chassevant (*Rapport sur le nouveau décret de* 1916, *Société de Médecine légale*, 14 mai 1917), il semble autoriser implicitement la délivrance de ces substances par les pharmaciens sans ordonnance médicale ; d'après M. le Professeur Balthazard (*Académie de Médecine*, 13 janvier 1925) le silence du décret ne doit pas être considéré comme une autorisation et les Pharmaciens agissent sous leur pleine responsabilité : ils s'exposent à des condamnations dans le cas où des accidents résulteraient de l'usage de ces médicaments.

En effet, d'après l'article 32 de la loi de Germinal,

an XI, l'ordonnance est obligatoire pour toutes les préparations médicinales ou drogues composées quelconque. L'article 5 de l'ordonnance de 1846 prescrit que la vente des Substances vénéneuses ne peut être faite que sur la prescription d'un médecin.

Un décret ne peut abolir une loi. Il s'ensuit que si la loi de Germinal était appliquée dans toute sa rigueur, un Pharmacien délivrant un cachet de quinine ou de la Teinture d'Iode sans ordonnance devrait être poursuivi !

Depuis la loi de Germinal, les mœurs ont évolué, des habitudes ont été prises, et aujourd'hui un régime de tolérance a succédé en fait à cette loi.

M. Cruppi en 1913 disait en parlant de cette loi sur l'exercice de la Pharmacie : « Les dispositions légales qui régissent l'exercice de la Pharmacie constituent dans l'arsenal des lois modernes un monument empreint d'archaïsme ! »

Le 6 juin 1912, présidant le banquet annuel du Syndicat de la Droguerie Française, M. Jean Morel, sénateur, disait avec une légère ironie :

« Il y a une loi qui devrait promptement être révisée, c'est la vieille loi de Germinal. Elle ne répond plus aux besoins de la Pharmacie et de la Droguerie. Le moins qu'on en puisse dire c'est que s'il se trouvait par hasard un gouvernement qui voulut l'appliquer rigoureusement, strictement, et sans mesure, ce serait le lendemain un tollé général de l'opinion publique... »

Cependant cette loi nous paraît très juste en théo-

rie : Le Pharmacien restant l'exécuteur des prescriptions médicales. Mais il faut peut-être reconnaitre que son application intégrale serait assez difficile. En tous cas, aujourd'hui nous nous trouvons non pas devant un projet de loi, mais devant un fait accompli : un régime de tolérance extrêmement large est établi. Il est le résultat naturel du décret de 1916 qui n'osa ni interdire ni autoriser et qui tout simplement passa la question sous silence !

Que soit admise la délivrance sans ordonnance de substances anodines ou de substances vénéneuses qui par leur préparation, ne présentent aucun danger, cela peut être admissible ; mais l'ordonnance devrait être exigée régulièrement pour des substances dangereuses.

Si nous parcourons le tableau C nous pouvons y trouver cités le Nitrite d'Amyle, la Teinture de Digitale, de Belladone, le Sirop de Belladone, le Sirop d'Opium, le Sirop de Morphine, le Sirop de Digitale, etc...

Il est bien certain que si des accidents survenaient par suite de la délivrance sans ordonnance d'un de ces médicaments, le Pharmacien aurait à répondre de son imprudence et de l'inobservation de la loi.

Si l'on admet la vente sans ordonnance, par exemple, du Sirop d'Opium ou du Sirop de Morphine, il n'est plus possible de comprendre le paragraphe II de l'article 38 qui interdit tout renouvellement des ordonnances « prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et contenant à

une dose quelconque des substances du tableau B. »

Et l'on peut alors assister à des jugements assez paradoxaux comme celui-ci : Le Tribunal de la Seine (10e Chambre) en date du 29 octobre 1918 a prononcé la condamnation de deux pharmaciens pour avoir délivré sans ordonnance un remède contenant un centigramme de Chloydrate de Morphine pour 210 gr. de la préparation :

La Morphine ne rentrait dans cette préparation qu'à une dose beaucoup moindre que dans le Sirop de Morphine dont 20 grammes contiennent un centigramme de Morphine !

En réalité, il nous semble bien que ce soit *à une* révision complète des tableaux A, B et C qu'il faille procéder.

D'après M. le Professeur Tiffeneau (*Rapport sur le décret de* 1916, *Société de Médecine légale*, 1917), la division des substances vénéneuses en trois tableaux n'est utile que pour le bon ordre intérieur de la Pharmacie.

Dans un rapport fait en 1922 au Syndicat Médical de Paris, M. le Dr Desesquelle pensait que les substances vénéneuses pouvaient être divisées en trois tableaux, soumis à des conditions différentes mais toujours à un même principe : celui de la nécessité d'une ordonnance : Les tableaux A et B seraient à peu près identiques à ceux du décret, mais les substances qui ont été omises y seraient ajoutées et le tableau A comprendrait en plus les substances les plus toxiques du tableau C. C'est ainsi qu'il citait

l'alcoolature d'Aconit, le Calomel, le Protoiodure de Mercure, la Teinture de Belladone, de Digitale et de Jusquiame.

A ces trois tableaux seraient ajoutés deux autres tableaux : D, comprenant les préparations officinales, E, les Préparations magistrales, pouvant être délivrées sans ordonnance, parce que sans danger grâce à leur composition où à leurs doses très minimes de substances vénéneuses.

Les tableaux A, B et C sont aujourd'hui très incomplets et nombre de substances vénéneuses n'y sont pas comprises. C'est en vain par exemple que nous y cherchons les Préparations suivantes :

Elixir Parégorique (20 gr. = 0,05 d'extrait thébaïque), Poudre de Dower (1 gr. = 0,10 d'opium). Electuaire diascordium (1 gr. = 0,006 d'extrait thébaïque). Pilules de chlorure mercurique opiacées (1 pil. = 0,02 d'extrait thébaïque). Pilules de Cynoglosse (1 pil. = 0,02 d'extrait d'opium). Sirop diacode (20 gr. = 0,0 d'extrait). Sirop de codéine (20 gr. = 0,04 de Codéine).

Certaines spécialités sont aujourd'hui très souvent vendues sans ordonnance : Le Somnifène, le Dial. A ce sujet nous nous permettrons de citer l'observation du Dr Gérard Desfarges, communiquée à la séance du 12 avril 1926 de la Société de Médecine légale : Il s'agit d'un homme de 28 ans qui a absorbé six tubes de comprimés de Dial. Chacun de ces tubes étaient de douze comprimés. Comme on n'en a retrouvé qu'un seul, on suppose donc qu'il en a absorbé 71. Ayant prévenu le garçon de l'hôtel qu'il venait de

s'empoisonner, il fut conduit chez un pharmacien qui lui administra de l'ipèca. Il rentra dans sa chambre, et s'endormit profondément ! Conduit à l'Hôpital, il y est mort peu après.

Comment se fait-il que l'on puisse ainsi se procurer six tubes de comprimés d'une substance toxique ?

L'Académie de Médecine (séance du 13 janvier 1925) fut saisie par le Ministre de l'Hygiène d'un vœu de la Société de Médecine et de chirurgie de Bordeaux tendant à interdire la vente sans ordonnance de ces deux produits spécialisés.

Le Somnifène semble être constitué par de l'Isopropylallylmalonylurée associée au Vénoral et dissoute dans la Diethylamine. Quant au Dial, il est constitué par de la Diallylmalonylurée. Aucune de ces substances ne se trouvent comprises dans les tableaux A, B et C.

M. Guignard, rapporteur, concluait ainsi : « L'A-« cadémie de Médecine est d'avis que le débit de ces « deux préparations étant régi par l'article 32 de la « loi du 21 Germinal an XI, la vente ne peut en être « faite sans ordonnance. »

C'est à ce sujet que M. le Professeur Balthazard faisait observer que si on admettait la vente sans ordonnance pour les substances du tableau C, a fortiori admettrait-on cela pour toutes celles qui ne sont mentionnées dans aucun des trois tableaux, et que parmi ces dernières il en était de très toxiques: tels les dérivés barbituriques qui ont causé de nombreux accidents et suicides. »

Il nous semble que les dérivés de la Malonylurée, tel que le Véronal, devraient être classés dans le tableau A.

Ainsi il nous parait que s'impose une révision complète des tableaux des substances vénéneuses.

Les tableaux A et B seraient complétés, et dans le tableau A seraient admises les préparations dangereuses du tableau C.

Si l'on craint d'affaiblir la réglementation du tableau A en y incorporant ainsi des substances considérées jusqu'à présent en somme comme assez peu toxiques puisque appartenant au tableau C, on pourrait créer un tableau supplémentaire appelé, par exemple, A' qui serait soumis à une réglementation moins sévère, mais pour lequel cependant l'ordonnance serait absolument obligatoire.

Pour ces deux tableaux A et B, les ordonnances seraient obligatoires. Le tableau C ne comprendrait que les médicaments inoffensifs soit, par leur dose très minime de substances vénéneuses, soit par leur préparation et leur présentation.

Peut-être pourrait-on admettre la vente de ces substances sans ordonnance. Nous verrons dans le chapitre suivant, que la fixation de ces doses, prévue par l'article 29 du décret, n'est pas facile à établir !

Ces tableaux devraient être révisés et tenus à jour très fréquemment.

Les Médicaments nouveaux, encore inscrits à aucun des tableaux, seraient temporairement soumis aux règles du tableau A ou du tableau A'.

## CHAPITRE IV

### Fixation des doses des Substances du tableau A et B échappant à la Règlementation du Décret (article 29)

L'article 29 du décret de 1916 est ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent chapitre ne seront « pas applicables aux préparations médicamenteuses « renfermant des substances du tableau A à des doses « trop faibles pour que les dites préparations puis- « sent être soumises à la présente réglementation.

« Ces Doses seront fixées pour chacune de ces sub- « stances par un arrêté du ministre de l'Intérieur pris « sur l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène public « de France. Cet arrêté sera inséré au codex. »

Cet arrêté peut comprendre les préparations contenant à très faible dose des substances du tableau B.

Le décret date de 1916. Dix ans après, l'arrêté n'est pas encore paru... Nous croyons savoir que la Commission du Codex est actuellement chargée de l'étudier.

En attendant cet arrêté prévu par l'article 29, une instruction du 11 janvier 1917 a invité les inspecteurs à ne pas verbaliser à raison des préparations

contenant à faibles doses des substances du tableau A et même du tableau C. La Cour de Cassation n'a pas admis cette tolérance (*Arrêt du 9 mars* 1923. V. *Bulletin des Sciences Pharmacologiques* 1923, *p.* 104).

Les dispositions du décret sont en effet un peu dures pour être appliquées à des médicaments ne présentant aucun danger par suite des très petites doses de substances toxiques qu'ils contiennent, ou possédant certaines conditions de présentation sur lesquelles nous nous proposons de revenir.

Cependant l'article 29 prévoit que ces préparations seront complètement « mises à part » et qu'aucune des mesures du Chapitre ne leur sera plus applicable.

Le Chapitre dont il est question est le chapitre II (Titre Premier) qui réglemente le commerce des substances vénéneuses du tableau A, lorsque celles-ci sont destinées à la Médecine humaine ou vétérinaire.

Parmi ces dispositions, nous pensons que quelques unes doivent rester applicables même aux substances et aux doses fixées par l'arrêté en projet.

Prenons successivement quelques articles du décret:

L'article 16 interdit la vente des substances du tableau A à quelque dose que ce soit, à toute personne autre que les Pharmaciens, ou les médecins autorisés à fournir des médicaments à leur client. Lorsqu'il s'agit de médecine vétérinaire, l'autorisation est seulement donnée aux pharmaciens et aux vétérinaires diplômés autorisés.

Comme nous l'avons dit, le décret de 1916 ne peut

abolir la loi de Germinal an XI (11 avril 1803), sinon il faudrait comprendre que les préparations médicamenteuses aux doses fixées par l'arreté en question, pourront être vendues par d'autres personnes que les pharmaciens ou les médecins autorisés :

Evidemment cela n'a pas été dans l'esprit des auteurs du décret et l'article 16 doit nécessairement rester applicable.

L'article 19 du chapitre II prescrit l'obligation d'une ordonnance médicale. Si cet article n'est pas applicable, il s'ensuit que les préparations visées par l'arrêté pourront être vendues sans ordonnance. Dans le chapitre précédent, nous avons déjà dit ce que nous pensions de ce projet. Nous n'y reviendrons que très brièvement. Nous avons vu comme quoi la loi de Germinal an XI (art. 32) s'opposait à une telle décision, puisque, d'après elle, aucune préparation médicinale quelconque ne peut être vendue sans ordonnance !

La loi de Germinal doit donc être modifiée :

En même temps que se prépare l'arrêté devant mettre en application l'article 29 du décret, il existe également un projet de réforme de cette loi. D'après ce projet de loi sur l'exercice de la Pharmacie, la Commission du Codex serait chargée d'établir la liste des médicaments qui ne pourront être délivrés que sur présentation d'une ordonnance. Par déduction, il est assez facile de conclure que tous les autres seront délivrés sans ordonnance et que parmi eux rentreront les préparations visées par l'article 29.

Malgré les inconvénients d'une telle autorisation (« Même en délivrant des médicaments non toxiques sans ordonnance, disait M. Le Fur, le 6 mars 1911, au Conseil d'administration du Syndicat Médical de Paris, le Pharmacien dans un cas grave qu'il ne reconnait pas, fait perdre un temps précieux), s'il faut admettre qu'aujourd'hui elle est devenue nécessaire, on ne saurait être trop prudent dans la rédaction de la loi qui la consacrera.

Si nous étudions le Chapitre III de la Convention de Genève en date du 19 février 1925, nous voyons que d'après l'article 9, les Puissances signataires sont autorisées, naturellement si elles le jugent utile, à donner aux pharmaciens l'autorisation de délivrer a titre de Médicaments d'urgence, et *sans ordonnance*, les préparations officinales opiacées suivantes : Teinture d'opium, Laudanum de Sydenham, poudre de Dower « à condition toutefois que la dose maximum ne contienne pas plus de 0,25 cg. d'opium officinal. »

Ainsi d'après ces projets de la Convention de Genève les Phafmaciens seraient autorisés à délivrer sans ordonnance 2 gr. 50 de teinture d'opium, de Laudanum de Sydenham, de poudre de Dower.

La Dose primitivement demandée était de 5 grammes.

M. le Professeur Perrot dit à propos de ces projets (*Bulletin des Sciences Pharmacologiques*, avril 1925) :

« Il est bien évident que le public surtout verrait « dans l'application de ces mesures un véritable bien-

« fait et malgré certaines résistances médicales irré-
« fléchies, il y a lieu de croire qu'elle sera presque
« partout très bien accueillie, car elle ne peut en au-
« cun cas porter un préjudice quelconque... ».

Nous nous permettrons de trouver trop élevée cette dose de 2 gr. 50. Il y a bien le cas d'urgence indispensable. Mais dans quelle mesure le Pharmacien peut-il apprécier justement le caractère d'urgence du cas qui lui est soumis? Ne substituons pas le Pharmacien au Médecin.

L'article 29 ne vise que les doses des substances toxiques; or, le mode des présentation, les substances médicamenteuses qui y sont associées ont au moins une aussi grande importance.

Il importe que les principes toxiques ne soient plus récupérables, il importe également que les substances avec lesquelles ils sont associés et combinés en rendent impossible l'ingestion en grande quantité.

Et c'est là l'idée qui a guidé la rédaction de l'article 8 de la Convention de Genève, plus juste à notre avis que l'article 9, qui excepte des prescriptions rigoureuses, certaines préparations qui n'offrent aucun danger de toxicomanie, en raison des substances médicamenteuses avec lesquelles elles sont associées et qui pratiquement en rendent la récupération impossible.

Prenons quelques exemples très simples:

Citons la Pâte de Réglisse, la Pâte Pectorale officinale, la Pâte de Lichen, dont 100 grammes contiennent environ deux centigrammes d'extrait d'opium. Voici à titre d'exemple la formule de la Pâte de Lichen :

| | |
|---|---|
| Lichen d'Islande | 500 |
| Gomme du Sénégal | 2.500 |
| Sucre blanc | 2.000 |
| Extrait d'opium | un gramme |
| Eau distillée | q.s. |

Cette préparation contient donc une substance toxique : l'extrait d'opium. Mais la préparation en rend impossible l'ingestion en grande quantité. Ce sont là les exemples que cite M. Desesquelle (*Bulletin du Syndicat Médical de Paris*, janvier 1925) lorsqu'il dit : « On peut impunément délivrer 0 gr. 60 « d'extrait thébaïque sous forme de pâte de réglisse, « soit 3 kilogrammes de pâte, tandis que 0 gr. 60 de « cette substance simplement dilués dans l'eau dans « la proportion de 1 p. 200 pourraient être l'agent « d'un empoisonnement et ne plus être considérés « comme un médicament ordinaire. »

On peut encore citer comme exemple les pastilles de Cocaïne.

*D'après l'article* 26, lorsque les médicaments renfermant des substances vénéneuses sont préparés à l'avance, ils doivent porter une étiquette indiquant

le nom et la dose des substances contenues dans 100 grammes de préparation.

Cet article vise surtout les spécialités. S'il n'est plus applicable, les spécialités qui seront dans le cas prévu par l'article 29 ne seront plus obligées d'indiquer ni le nom, ni la dose des substances qui entrent dans leur composition.

Or, il ne doit plus y avoir de remèdes secrets. La composition exacte des spécialités doit toujours être mentionnée, le nom et la dose indiqués en toutes lettres, les substances étant désignées par les noms employés par le Codex.

Il ne saurait y avoir d'exception même pour les spécialités ne comprenant des substances vénéneuses qu'à des doses infinitésimales.

Ainsi l'arrêté mettant en application l'article 29 du décret de 1916 ne devra pas écarter en bloc toutes les dispositions du Chapitre II. Certaines doivent rester applicables.

Et si l'on doit admettre la vente sans ordonnance de certains médicaments, il faut se préoccuper non seulement des doses des substances vénéneuses qui y sont contenues, mais encore et peut-être davantage, de leur mode de présentation.

Quant à la fixation en elle même des doses visées par l'article 29 du décret, c'est une question de posologie qui doit être résolue par la Commission du Codex composée de pharmacologistes, de thérapeutes, de Médecins et de Pharmaciens expérimentés.

Nous déclinons à ce sujet toute compétence. Cependant nous partageons les idées critiques qu'à exposées le Dr Desesquelle au sujet des doses proposées par les Pharmaciens délégués du Syndicat des pharmaciens de la Seine et qu'il trouve trop élevées.

Dans ce court chapitre, nous avons voulu simplement exposer quelques observations que cette importante question nous avait suggérées.

## CHAPITRE V

### Du Renouvellement des Ordonnances

La question du renouvellement des ordonnances est actuellement régie par les articles 21 et 38 du décret du 14 septembre 1916.

Pour toutes les substances, sauf pour celles du tableau B, le renouvellement est la règle, le non renouvellement l'exception, puisqu'il est subordonné à une mention spéciale du Médecin.

*Comment était régie cette question avant le décret de 1916 ?*

Le décret de 1916 l'a le premier définie nettement. « La législation antérieure était muette sur ce point » dit Courtois-Suffit. En effet, si l'on étudie l'ordonnance de 1846, on ne trouve pas un article qui précise dans quelles conditions une ordonnance pouvait être renouvelée. En fait, la jurisprudence montre bien que le renouvellement abusif était susceptible de pénalités :

Il nous parait intéressant de reproduire ici un rap-

port fait par le Pr Brouardel le 20 septembre 1892 :

« Je soussigné Paul Brouardel, avoir été commis « le 20 septembre 1892 par une ordonnance de M. « G... juge d'Instruction au Tribunal de première « Instance de la Seine pour faire connaître mon avis « sur les points suivants :

« Si sur la vue d'une ordonnance qu'il transcrit « sur son livre et qu'il laisse entre les mains des ma- « lades, un pharmacien peut délivrer pendant plu- « sieurs mois consécutifs des solutions ou prépara- « tions dont la formule est annexée ci-après... » Ces formules étaient :

| | | |
|---|---|---|
| 1° | Chlorydrate de morphine..... | 20 centigrammes |
| | Chlorure de Cocaïne..... | 10 centigrammes |
| | Eau distillée..... | 15 centigrammes |
| 2° | Chlorydrate de Morphine.... | 40 centigrammes |
| | Chlorydrate de Cocaïne..... | 20 centigrammes |
| | Eau distillée..... | 30 centigrammes |

« ..... Le Pharmacien peut-il légalement renou- « veler une ordonnance ? Le fait peut être discuté « en droit, mais la question est résolue par l'affirma- « tive par des habitudes presque séculaires.

« La difficulté commence lorsqu'il s'agit d'une « prescription contenant un médicament toxique. »

« Le titre II de l'Ordonnance de 1846 dit: ... « Les « Pharmaciens ne rendront les prescriptions que mu- « nies de leur cachet et après y avoir indiqué le jour « où les substances auront été livrées ainsi que le

« numéro d'ordre de la transcription sur le registre.»

« Ces précautions minutieuses semblent bien in-
« diquer que, dans la pensée de leurs auteurs, chaque
« fois qu'une ordonnance contenant des substances
« vénéneuses est exécutée, le Pharmacien engage sa
« responsabilité par l'apposition de son cachet et
« l'indication du pour où elle a été livrée.

« Lorsque sur l'Ordonnance faite par le Médecin
« et contenant des toxiques, il n'y a pas « à renou-
« veler », rien n'autorise légalement le pharmacien à
« délivrer de nouveau le médicament prescrit. »

Le Pr. Brouardel concluait ainsi son rapport :

« Le texte de l'ordonnance de 1846 n'autorise pas
« les Pharmaciens à délivrer plusieurs fois des solu-
« tions ou des préparations toxiques. Les précau-
« tions prises par les rédacteurs de l'Ordonnance
« de 1846 sont faites pour que le Pharmacien ne
« puisse répéter cette délivrance sans engager sa
« responsabilité. »

C'est la même interprétation que donne M. E. Dupuy (*Cours de Pharmacie. Histoire de la Pharmacie Française* : D'après lui, la loi, en exigeant que la prescription fut datée, a indiqué suffisamment que le Pharmacien n'était pas autorisé à délivrer le médicament à une époque quelconque.

La jurisprudence est conforme à ces interprétations:

En 1883, le tribunal prononçait une condamnation contre un pharmacien pour avoir délivré de la morphine en renouvellant une ordonnance. Le Pharma-

cien avait vendu, du 29 mai 1881 au 22 octobre 1882, 693 grammes de Chloydrate de Morphine, par des livraisons successives : « Attendu qu'en admettant « qu'un certain relâchement se soit introduit dans « la pratique et qu'il en soit résulté une tolérance, il « est évident que l'emploi d'une ordonnance ne doit « se répéter indéfiniment et devenir un moyen frau- « duleux de se procurer des substances vénéneuses en « quantité considérable. » (*Union Pharmaceutique*, 1883, page 231).

Le 29 novembre 1910 le tribunal de la Seine (10e chambre) condamnait un pharmacien à cinq cents francs d'amende et aux dépens pour renouvellement d'une ordonnance prescrivant des préparations contenant des substances vénéneuses ; attendu que « l'or- « donnance délivrée par le médecin doit être datée, « parce qu'il peut être dangereux pour un malade « d'absorber des substances vénéneuses en dehors de « la visite du médecin qui spécialement peut savoir si « cette absorption nouvelle doit ou non être recom- « mandée dans l'intérêt de la guérison du malade.

Ces exemples montrent que, d'après l'ordonnance de 1846, les ordonnances prescrivant les substances vénéneuses ne devaient pas être renouvelées, et que les Pharmaciens agissaient sous leur pleine responsabilité.

En 1911, M. le Dr Desesquelle disait : « A Paris, l'abus de délivrer des médicaments les plus actifs sur ordonnances renouvelées sans autorisation du médecin est devenu vraiment intolérable. »

En tout cas nous croyons que l'ordonnance de 1846 ne définissait pas très nettement son intention et qu'elle pouvait donner lieu à des interprétations différentes.

Cette question de renouvellement des ordonnances devient déjà plus nette dans le *Projet de décret*, relatif à la vente des substances vénéneuses et toxiques soumis en 1913 à l'Académie de Médecine pour examen.

Nous savons que ce projet de décret divisait les substances vénéneuses en deux tableaux : le tableau A comprenant les plus toxiques, le tableau B comprenant celles édictées simplement dangereuses.

L'article 19 autorisait le renouvellement des ordonnances prescrivant des substances du tableau A, à moins d'indication contraire de la part du médecin, et exception faite de l'aconitine et ses sels, l'acide cyanydrique en nature, le cyanure de Potassium, a Digitaline, le Haschich et ses préparations, la Strophantine, la Vératrine et ses sels dont le renouvellement devait être formellement interdit. Devait être également interdit le renouvellement des ordonnances prescrivant les alcaloïdes de l'Opium, ou la Cocaïne, ainsi que leurs sels ou dérivés, « lorsque ces produits seraient délivrés en nature ou sous forme de solutions pour injections. » Cette interdiction devait s'appliquer aussi aux produits composés à base de cocaïne ou de ses sels, renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième.

L'Académie de Médecine discuta ce projet dans

sa séance du 25 novembre 1913. Les Syndicats Médicaux et les Syndicats Pharmaceutiques émettaient chacun un texte. Le Projet du Syndicat Pharmaceutique était conforme au projet de décret, celui des Syndicats médicaux était beaucoup plus strict puisqu'il préconisait une interdiction générale de renouvellement sauf autorisation spéciale du Médecin.

L'Académie de Médecine devait se rallier à ce dernier texte : elle envisagea même une interdiction s'étendant aux substances du tableau B, c'est-à-dire simplement dangereuses d'après le projet de décret.

### *Renouvellement des Ordonnances d'après le décret du 14 septembre* 1916

Le décret du 14 septembre 1916 ne devait pas sanctionner ces avis.

Nous ne reviendrons pas ici sur la division en trois tableaux des substances vénéneuses établie par ce décret.

D'après l'article 21, les Pharmaciens peuvent renouveler l'exécution des ordonnances prescrivant des substances du tableau A, sauf avis contraire de la part du Médecin, et sauf les exceptions suivantes :

« 1° Les ordonnances prescrivant les dites sub-
« stances soit en nature, soit sous forme de solutions
« destinées à des injections sous cutanées.

« 2° Les ordonnances prescrivant sous forme de
« préparations destinées à être absorbées par la voie

« stomacale et quelle qu'en soit la dose, les cyanures « de Mercure ou de Potassium, l'aconitine ou ses « sels, la digitaline, la Strophantine, la Vératrine ou « ses sels.

« 3° Les ordonnances prescrivant sous forme de « préparations destinées à être absorbées par la voie « stomacale et à une dose supérieure à celle indiquée « dans le Codex comme dose maximum pour 24 heu- « res des substances du tableau A autres que celles « désignées au précédent paragraphe.

« Toutefois les pharmaciens peuvent renouveler « les ordonnances prescrivant en nature, mais à dose « n'excédant pas 5 grammes, le laudanum ou la tein- « ture de noix vomique. »

L'*article* 38 régit spécialement les substances du tableau B (stupéfiants). Il interdit tout renouvellement d'ordonnances prescrivant ces substances soit en nature, soit sous forme d'injections sous cutanées. La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres à base de cocaïne ou de ses sels, lorsque la proportion est égale ou supérieure au centième, ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des substances du tableau B à absorber par la voie stomacale et quelqu'en soit la dose.

Par exception, il est permis de renouveler les préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et « ne contenant pas plus de douze centigrammes d'extrait d'opium, pas plus de trois centigram-

mes de Chlorydrate de Morphine et de diacétylmorphine ou de cocaïne. »

Ainsi pour les substances du tableau A, sauf certaines exceptions, le renouvellement est la règle; pour les substances du tableau B, sauf encore quelques exceptions, l'interdiction de renouveler est formelle.

Les Prescriptions du tableau C sont renouvelables sauf avis contraire de la part du médecin.

Le Médecin a donc toujours le droit d'interdire le renouvellement de ses prescriptions; et ce sera là l'argument principal des défenseurs de la législation actuelle.

*Que devons-nous penser de ces différents articles ?*

Nous allons essayer de montrer rapidement quelques imprécisions et quelques contradictions présentées par ces articles du décret; nous croyons qu'ils accordent aux Pharmaciens une faculté trop grande de renouveler les ordonnances médicales : le Médecin, seul, a le pouvoir de juger de l'opportunité d'un médicament, ce qu'il ne peut faire que grâce à un examen récent du malade.

I. — *Imprécisions et contradictions.* — Nous nous permettrons à ce sujet de citer quelques passages d'un rapport présenté par M. le Dr Desesquelle au Syndicat Médical de Paris en 1917.

D'après l'article 21, les pharmaciens peuvent re-

nouveler les ordonnances prescrivant en nature, mais à dose n'excédant pas 5 grammes, le laudanum ou la teinture de noix vomique.

« Le Pharmacien ne pourra donc pas renouveler « une ordonnance prescrivant 15 grammes de Lau- « danum, mais il renouvellera une ordonnance n'en « prescrivant que cinq grammes », et cela sans limite !

« ... En somme une personne qui voudra faire un « usage abusif de ce médicament n'aura qu'à se pro- « curer une ordonnance prescrivant seulement la pe- « tite dose de cinq grammes de Laudanum, pour se « faire délivrer un assez grand nombre de fois cette « petite dose et par là même une assez forte quan- « tité de ce médicament. »

Il y a là, avouons-le, un moyen pas trop facile d'éviter les rigueurs de la loi.

Le même article 21 interdit le renouvellement d'une ordonnance, à moins, bien entendu, d'une indication contraire de la part du médecin, prescrivant des preparations destinées à la voie stomacale et contenant à une dose supérieure à celle indiquée par le Codex comme dose maximum pour 24 heures, des substances du tableau A autres que le Cyanure de Mercure ou de Potassium, l'aconitine, la Digitaline, la Strophantine, la Vératrine ou ses sels.

Que veut dire cet article ?

Vise-t-il la dose totale indiquée par la formule, ou vise-t-il la dose que le malade doit prendre en 24 heures d'après l'ordonnance ?

MM. Bogelot et Toraude, dans leur étude sur la législation des substances vénéneuses donne cette interprétation : « Le Renouvellement est interdit si la dose contenue dans l'ordonnance est supérieure à celle indiquée par le Codex comme maximum en vingt-quatre heures. » C'est également ainsi que l'interprêtait le Dr Desesquelle dans son rapport où il cite cet exemple :

« Si nous comprenons bien les termes prohibitifs « de cet article 21, le pharmacien doit s'apposer au « renouvellement d'une ordonnance ainsi conçue :

Arseniate de soude ..... 0 gr. 05
Eau distillée ..... 0 gr. 300

Prendre une cuillerée à soupe au repas du midi et du soir.

« mais il pourra renouveler :

Arseniate de soude ..... 0 gr. 02.
Eau distillée ..... 125 gr.

« Prendre une cuillerée à soupe au repas du midi et « du soir. »

C'est-à-dire la même dose !

C'est également l'interprétation que donnait le Dr Henri Martin dans un article sur le renouvellement de l'exécution des ordonnances. (*Journal de Pharmacie et de Chimie*, 16 octobre 1916.)

Personnellement, il nous semble qu'il est égale-

ment possible de comprendre cet article autrement et de considérer qu'il vise non pas la dose totale indiquée par l'ordonnance, mais la dose à prendre en vingt-quatre heures. L'ordonnance doit en effet indiquer le mode d'administration ; le Pharmacien peut ainsi se rendre compte de la dose prescrite pour une journée.

Quoiqu'il en soit, il semble que cet article soit mal rédigé puisqu'il laisse place à des interprétations différentes. Si la première interprétation est juste, on ne peut comprendre qu'un décret traite différemment deux ordonnances indiquant exactement la même dose de médicaments à prendre par vingt-quatre heures !

Dans le même rapport, le Dr Desesquelle attirait l'attention sur les dangers qui pouvaient résulter de la faculté qu'ont les pharmaciens de renouveler les ordonnances prescrivant des préparations destinées à l'usage externe et contenant des substances du tableau B dans une proportion inférieure au centième pommade cocaïnée, par exemple : (art. 38)

« La Cocaïne délivrée sous forme de pommade,
« pourra être extraite très facilement de la vaseline
« à laquelle on l'aura incorporée. Il suffira de chauf-
« fer la pommade en présence d'une certaine quan-
« tité d'eau jusqu'à fusion complète de la vaseline.
« L'eau s'emparera de la cocaïne. Il ne restera plus
« qu'à séparer par décantation les deux liquides non
« miscibles, solution aqueuse de Chlorydrate de
« Cocaïne et vaseline liquifiée. »

Bien que les toximanes aient d'autres moyens très nombreux de se procurer rapidement et en quantité abondante les médicaments qu'ils recherchent, la loi doit interdire et non pas favoriser.

II. — *La faculté qu'on les pharmaciens de renouveler les ordonnances n'est-elle pas trop large ?* —

Ainsi d'après la loi actuelle, sauf pour certaines exceptions que nous avons énoncées plus haut, le pharmacien peut renouveler les prescriptions contenant des substances vénéneuses sauf avis contraire du Médecin.

A moins que le médecin n'interdise systématiquement le renouvellement de sés ordonnances, n'est-ce pas vraiment exiger de sa part quelque chose de presque impossible que de prévoir d'une façon certaine que sa prescription ne sera jamais contre indiquée ? Nous disons : d'une façon certaine, parce que, s'il subsiste dans son esprit le moindre doute, il ne peut pas autoriser le renouvellement par son silence.

La qualité d'une ordonnance est son opportunité. elle doit s'appliquer avec précision au cas du malade. Le Médecin se base sur des indications précises. Ces indications ne peuvent-elles pas se modifier ? Des contre-indications ne peuvent-elles pas survenir ?

Le Pharmacien qui renouvelle plusieurs fois une ordonnance, à des intervalles souvent fort éloignés de la date de la prescription et sans autorisation médicale bien spécifiée sort des attributions de sa pro-

fession. Il est en règle avec la loi, mais cette loi le substitue en quelque sorte au Médecin.

Comme le disait M. le Dr Barbier, le pharmacien qui renouvelle une ordonnance fait en somme de « l'exercice dévié » de la Médecine. (Extrait du *Rapport de l'Assemblée générale du 27 novembre* 1910, *Syndicat Médical de Paris* sur le « Malaise de la Profession médicale », par le D H. Barbier.)

Cette question du renouvellement des ordonnances, très épineuse à la vérité, car elle peut choquer des intérêts légitimes, fut déjà à l'ordre du jour en 1913 lorsque l'Académie de Médecine discuta le projet de décret qui lui était soumis.

On a dit que l'ordonnance était la propriété du client qui devait, par conséquent, avoir le droit d'en faire usage comme bon lui semblait, et que prétendre limiter ce droit était porter atteinte à la liberté individuelle.

Nous avons trouvé cette thèse soutenue à la Séance de l'Académie de Médecine, en date du 25 novembre 1913, thèse qui ne fut pas admise.

Il nous semble que ce n'est pas une ordonnance que le malade vient chercher, mais un traitement destiné à améliorer son état.

L'ordonnance est bien sa propriété, mais il n'est pas qualifié pour savoir si la prescription peut être renouvelée.

Dans cette séance de l'Académie de Médecine, M. Fernet disait :

« Du fait qu'elle engage la responsabilité du médecin, l'ordonnance ne peut s'appliquer qu'au cas présent pour lequel elle a été donnée, et personne « n'a le droit de s'en servir sans l'indication expresse du Médecin responsable. »

(Dès 1910, M. le Dr Desesquelle combattait le renouvellement abusif des ordonnances contenant des toxiques). La Thèse soutenue par les Syndicats Pharmaceutiques prétendait que les habitudes prises par le public et même par un certain nombre de médecins rendraient impossible une interdiction générale de renouvellement, et qu'une loi trop dure entrainerait par ses abus mêmes l'institution d'un régime de tolérance.

Respecter les habitudes est bien, mais ce ne nous semble pas un argument suffisant pour repousser des modifications à une législation incomplète.

Nous ne croyons pas qu'il puisse être, aujourd'hui, question d'une interdiction générale de renouvellement. Mais l'interdiction devrait s'appliquer aux substances vénéneuses considérées comme dangereuses.

Aujourd'hui des ordonnances prescrivant des substances vénéneuses sont renouvelées par les pharmaciens, indéfiniment pour ainsi dire et en l'absence de toute indication.

Nous avons déjà dit combien il était difficile pour le médecin de prévoir les cas où son ordonnance pourrait être renouvelée sans inconvénient, et cela à des époques plus ou moins lointaines.

Où bien il faut que le médecin applique la maxime: « Primum non nocere », et qu'il prescrive alors des médicaments vraiment inoffensifs, ou bien il faut qu'il interdise systématiquement le renouvellement de ses ordonnances prescrivant des substances vénéneuses. Et c'est lui et non la loi qui passerait pour rigoriste, alors qu'il ne serait que prudent !

C'est pourquoi il nous semblerait plus conforme à la responsabilité médicale qu'aucun pharmacien ne puisse renouveler une ordonnance comportant des substances du tableau A et B sans une indication de l'auteur l'y autorisant.

Les ordonnances prescrivant des substances du tableau C pourraient être renouvelées, à moins d'une indication contraire de la part du médecin (le tableau C étant révisé comme nous l'avons dit au chapitre précédent et ne contenant plus que les médicaments considérés comme non dangereux, soit par suite des doses minimes de substances vénéneuses, soit par suite de leur présentation ou en résumé comme répondant aux conditions stipulées par l'article 29.

Le Dr Desesquelle demande que, dans le cas où les articles concernant le renouvellement des ordonnances seraient maintenus, on y ajoutât la restriction suivante qui aurait pour but de s'opposer au renouvellement sans limite : « Toutefois le Renouvellement des ordonnances prescrivant des substances du tablau A ne pourra pas excéder deux mois, à compter de la date de l'ordonnance. »

## CONCLUSIONS

1°) Il importe d'abord d'assurer l'authenticité des ordonnances médicales et un contrôle sur la prescription des stupéfiants, ce qui permettrait d'abolir ou tout au moins d'élargir certains articles du décret de 1916, notamment les articles 39 et 40 qui entravent notablement pour les médecins le libre exercice de leur profession.

Le *Timbre Médical* rendu obligatoire pour toutes les ordonnances, le Carnet d'*ordonnances -à-souches* pour les substances du tableau B, nous paraissent seuls capables de remplir ces conditions.

Si nous adoptons les projets du Dr. Desesquelle, ce carnet à souches serait limité :

A) Aux substances en nature du tableau B.

B) Aux solutions de ces substances destinées à être administrées par injections hypodermiques où a tout autre usage.

C) Aux préparations contenant ces substances à des doses journalières supérieures aux doses maxima qui seraient fixées par le nouveau décret (on pourrait adopter les doses maxima inscrites au codex).

Nous pensons qu'il ne suffit pas d'adopter un carnet-à-souches pour les fournitures en gros à faire aux médecins,

mais qu'il doit être appliqué aux ordonnances destinées aux clients.

2°) Les tableaux A-B et C doivent être révisés complètement. D'une part, ils sont incomplets ; d'autre part le tableau C contient des substances qui devraient être incorporées dans le tableau A.

Ainsi que nous l'avons dit dans le cours de notre discussion, le tableau C pourrait ne comprendre que des substances ne présentant aucun danger soit en raison de leur dose, soit en raison de leur présentation.

A la rigueur, il nous semble qu'on pourrait en admettre la délivrance sans ordonnance ; cette autorisation serait en réalité beaucoup plus restreinte que ne l'est aujourd'hui l'état de tolérance qui, en fait, s'est substitué à la Loi de germinal.

Si l'on craint d'affaiblir la règlementation du tableau A en y incorporant ainsi des substances considérées jusqu'à présent comme peu toxiques puisqu'appartenant au tableau C, on pourrait créer un tableau supplémentaire, A', par exemple, soumis à des règles moins sévères, mais pour lequel l'ordonnance médicale serait néanmoins absolument obligatoire.

Les Médicaments nouveaux, qui ne seraient encore inscrits à aucun des tableaux, seraient considérés, temporairement et en attendant leur inscription, comme appartenant au tableaux A ou au tableau A' et ne pourraient, par conséquent, en aucune façon, être délivrés sans ordonnance.

Ces tableaux devront être tenus à jour très régulièrement.

3°) Les ordonnances prescrivant des substances correspondant aux tableaux A et B ne pourraient être renouvelées que sur indication du Médecin. Les ordonnances qui seraient prescrites sur le carnet à souches ne seraient pas renouvelables.

Vu : Le Doyen
ROGER

Vu : Le Président de la thèse
BALTHAZARD

Vu et permis d'imprimer ;
Le Recteur de l'Academie de Paris
P. LAPIE

## BIBLIOGRAPHIE

ALIBERT. — Sur la difficulté de se procurer certains toxiques. (Communication faite le 6 juin 1923 *au Conseil d'administration du Syndicat médical de Paris.*)

D'AYRENX. — Rapport de la Commission du Codex sur la Révision des tableaux A et B. (*Conseil général des Sociétés Médicales d'arrondissements, 12 janvier* 1914.) Renouvellement des ordonnances. (id. 8 décembre 1913). Proposition de loi réglementant la vente des toxiques. (Id. 8 décembre 1913.)

BALTHAZARD. — Discussion au sujet du Rapport de M. Guignard sur l'emploi des substances vénéneuses dans les produits pharmaceutiques spécialisés. (*Acad. de Méd.* 13 janvier 1925.)

BARATOUX. — Délivrance de la cocaïne au Médecin. (*Conseil général des Sociétés Médic. d'arr.*, 13 nov. 1922.)

BARBIER (H). — Le malaise de la Profession Médicale ; ses causes ,les moyens d'y remédier. (Rapport lu à *l'Assemblée du 27 nov.* 1910 *du Syndicat Médical de Paris.*)

BARDET (Q). — Le Renouvellement des ordonnances. (*Bull. génér. de thérap.*, 8 déc. 1913.)

BARDET et DUFAU. — L'exercice de la Pharmacie dans ses rapports avec la reproduction. (*Soc. de thérap.*, 8 juin 1910.)

BENOIT (R.). — Défense de renouveler. (*Le Moniteur Médical*, 23 décembre 1913.)

BERNARD (Ch.), Député de la Seine. — Rapport fait au nom de la Commission d'Hygiène publique chargée d'examiner la proposition de loi, adoptée par le Sénat, concernant l'exportation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'Opium, la Morphine, et la Cocaïne.

BOGELOT (G.). — Commentaires sur un jugement du tribunal Correctionnel de la Seine condamnant un pharmacien pour avoir délivré de la morphine en renouvellement d'une ordonnance. (« *Union pharmaceutique* ». 1883. pages 230 et 231.)

BOGELOT (P.). — A propos d'un jugement prononcé par le tribunal de la Seine. (10me Chambre, audience du 29 nov. 1910.) (« *La Loi* ». n° du 8 déc. 1910.)

A Propos d'un jugement du Tribunal de la Seine, 10me Chambre, audience du 29 oct. 1918. (*Revue Moderne de Pharmacie*, mars-avril 1919.)

Délivrance des toxiques aux Médecins. Tribunal correctionnel de la Seine, 11me Ch. jug. du 7 juin 1920. (*Bulletin des Sciences pharmacologiques*, juillet 1920.)

Bogelot (P.). — et Toraude (G.). — Législation des substances vénéneuses. Les Nouveaux Règlements d'Administration Publique. (*Bull. des Sciences pharmacologiques*, juillet-août 1917.)

Législation des substances vénéneuses expliquée et commentée. (*Edition du Bull. des Sciences Pharmacologiques*. Vigot Frères, Paris.)

Boutron (A.). — Ordonnance médicale contenant des toxiques du tableau B. (*Bull. des Sciences Pharmacologiques*, déc. 1919.)

Le Régime des stupéfiants dans le décret sur les substances vénéneuses. (*Id.*, septembre 1920.)

Sur les modifications proposées à la Règlementation des subtances vénéneuses. (*Id.*, novembre 1922.)

*Bulletin de la Société de Médecine légale. — Projet de loi Leboucq contre le débit de la cocaïne, opium et ses alcaloïdes.* Tome X, Séance du 9 juin 1913.

Briand (M.) et Cazeneuve (P.). — Les stupéfiants et la santé publique. La loi du 12 juillet 1916 doit-elle être réformée ? (*Rapport présenté à La Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentale en juillet* 1921.)

Brouardel. — « Responsabilité Médicale » *Cours de Médecine légale.* (*Opium, Cocaïne, Morphine.*)

Chassevant (A.). — L'ordonnance royale du 29 octobre 1846 portant règlement sur la vente des substances vénéneuses et le renouvellement des prescriptions médicales. (*Bull. Médical*, 15 nov. 1913.)

Commission mixte du Renouvellement des ordonnances et de la réforme de l'exercice de pharmacie. (*Conseil d'Admin. du syndic. Médic. de Paris.* 5 mars 1914.)
Rapport sur l'application de la nouvelle réglementation relative à la vente et à l'emploi des stupéfiants. (*Soc. de Médec. légale. Mai* 1917.)

CORNET. — La vente des toxiques (*Paris Médical,* 1919.)

COURTOIS-SUFFIT et GIROUX. — «*La Cocaïne* ». (Masson et Cie, 1918.)

DELÉPINE (M.). — « Sur la vente des stupéfiants ». (*Bull. des Sciences pharmacol,* déc. 1919.)
« Sur la Vente des stupéfiants ». (*Id.,* oct. 1920.)

DENIKER. — «La Réglementation des substances toxiques». (*Rapport présenté le 27 février* 1921 *à l'A. g. de la Fédér. corpor. des Médecins de la Région Parisienne.*)

DESESQUELLE (Ed.). — Le Renouvellement des ordonnances. (*Recueil Médical.* Août, novembre 1910. Janvier, février, mars, avril, mai, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre, décembre 1911. Janvier, février, mars, avril, mai, juin; juillet 1912.) (*Société de Thérapeutique,* 8 février 1911.)
« A propos de la Commission permanente du Codex. » (*Rapport présenté le* 12 *février* 1912 *au Conseil général des Sociétés Médicales d'arrondissement de Paris.*)
A propos du Projet de Décret modifiant l'ordonnance de 1846 relative à la vente des substances vénéneuses. (*Bull. Médic., 4 octobre* 1913.)

« A propos d'un jugement concernant la vente de la Morphine par un pharmacien, et de la loi sur l'exercice de la Pharmacie. » (*Communication faite à la Société Médicale du VII^e arr. le 28 janvier* 1913.)

Les propositions de loi sur l'exercice de la Pharmacie et de la Médecine. (*Rapport présenté au Conseil d'administration du Syndicat Médical de Paris,* le 5 juillet 1913.)

Le décret sur la vente des substances vénéneuses. (*Cons. d'administration du Synd. médic. de Paris,* 5 décembre 1913.)

« De la vente des substances vénéneuses et de l'authenticité des ordonnances. (Rapport présenté à l'A. gégénérale du Syndic. médic. de Paris, 19 oct. 1913.)

« A propos de la modification apportée au décret de 1846 concernant la vente des substances vénéneuses ». (*Séance du Cons. d'admin. du Syndic. Médec. de Paris, 5 nov.* 1913.)

« Projet de Décret modifiant l'ordonnance de 1846 relative à la vente des substances vénéneuses. » (*Recueil Médical,* sept. déc. 1913. Janv. févr. mars, avril 1914.

« A propos de la Règlementation de Commerce et de la Vente des substances vénéneuses et des spécialités pharmaceutiques. » (*Cons. d'administration du Syndic. Médic. de Paris,* 5 janvier et 5 mars 1914.)

« A propos du Nouveau décret sur la vente des substances vénéneuses. » (*Rapport présenté en mars* 1917 *à l'assemblée générale du Syndicat Médical de Paris. Bulletin de mars et juillet* 1917.)

« Sur la vente des Stupéfiants. » (*Bull des Sciences pharmacologiques, février* 1920.)

« A Propos de la Législation des substances toxiques. » ( *Communication faite le* 5 *avril* 1922 *au Conseil d'administration du Syndicat Médical de Paris.*)

« A Propos de la révision de la Législation de 1916 concernant la vente et l'emploi des substances vénéneuses. » (*Bull. du Syndic. Médic. de Paris*. Déc. 1922. juin-juillet 1923.)

«A propos de la délivrance des substances vénéneuses.» (*Bull. du Syndic. Médic. de Paris. 7 nov.* 1923.)

« Quand les médecins ordonnent des stupéfiants. » (« *La liberté* » 14 déc. 1923 et 26 déc. 1923.)

A Propos de la Carte d'identité professionnelle médicale. (*Bulletin Médical*, 4 et 7 juin 1924, 9 et 12 juillet 1924.) (*Syndicat Médical de Paris*, 7 mai 1924.)

« A Propos de l'article 29 du décret du 14 sept. 1916. » *Bulletin du Syndic. Médic. de Paris*, juin, juillet 1924, 7 janvier 1925.)

Desesquelle, Gaudy et Piot. — Rapport sur les modifications à apporter à la réglementation relative à la vente et à l'emploi des substances vénéneuses, présenté au Conseil d'administration du *Syndicat médical de Paris le* 5 *juillet* 1922.

Rapport sur le projet de loi concernant l'exercice de la pharmacie, présenté le 5 décembre 1923.

Dignat. — Le Renouvellement des ordonnances. (*Communication faite à la Société Médicale du XVII^me^ arr., le* 24 *février* 1911.)

Dunan (E.). — Projet de décret de réglementation du commerce des substances vénéneuses. (*L'avenir de la Pharmacie*, 2me année, n° 11.)

Proposition de loi concernant la vente des toxiques. (*Id.* p. 415.)

Le Projet de décret concernant la vente des substances vénéneuses. (*Id.* n° 10.)

Un grave danger. (*Id.* n° 9.)

Dubrac. — Traité de jurisprudence médicale.

Dufau. — « La guerre des stupéfiants. » (*Bull. de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de la Seine*, 31 août 1924.)

Etlicher. — Trafic des stupéfiants. *Communication de la Direction de la Sureté générale.* (*Bulletin des Sciences pharmacologiques*, juillet 1923.)

Gallois. — Rapport de la commission pour la Règlementation des toxiques. (*Rapport fait au Conseil d'administration de la Fédération corporative des Médecins de la Région Parisienne, le 8 mai* 1925.)

Granjux. — Le Parlement et le Renouvellement des ordonnances médicales. » (*Bull. Médic.*, 20 nov. 1913.)

« Le Droit du Médecin à avoir par devers lui une réserve de médicaments pour ses besoins professionnels. » (*Communication faite au Syndicat Médical de Paris le* 5 *mars* 1914.)

Guignard (L.) et Roux (E.). — Guide de l'Inspecteur des pharmacies. (Chez Maloine, Editeurs.)

GUIGNARD. — Rapport sur les substances vénéneuses. (*Bull de l'Acad. Médic.*, 13 janvier 1925.)

HARTENBERG. — « A propos du décret réglementant la délivrance des substances vénéneuses. (*Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine*, 27 nov. 1923.)

Rapport sur la precription des substances du tableau B. (*Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine.*) 1er août 1924.)

HELME. — La Vente des toxiques. (*Revue moderne de médecine et de chirurgie*, 1919.)

Le Renouvellement des ordonnances (*Id.*, février 1914.) « Où l'on montre que la question du Renouvellement des ordonnances, loin de mettre aux prises médecins et pharmaciens doit au contraire renforcer les liens qui les unissent. » (*Revue moderne de médecine et de chirurgie*, 25 *mars* 1914.)

JABORIS (A.). — Le Décret des substances vénéneuses à l'académie de Médecine. (*Bull. de la Chambre Syndicale des pharmaciens de la Seine* 30 *nov.* 1913.)

KAUFFEISSEN (L.). — Le Renouvellement des ordonnances. (*Bull. de la Fédération du Syndicat pharmaceutique de l'Est, oct.* 1910, *janvier* 1911.)

LACROIX. — Le Renouvellement des ordonnances. (*Rapport présenté à la société de thérapeutique*, voir n° du 11 janvier 1911.)

LANGRAND (A.). — Une défaite professionnelle. (*Bull. du*

*Syndic. général des pharmaciens de France*, 25 nov. 1913.)

Le Fur. — L'exercice illégal de la Médecine dans les pharmacies. (*Rapport présenté au Conseil d'administration du Syndicat Médical de Paris*, le 6 mars 1911.)

Lucet. — Projet de décret portant modification de l'ordonnance de 1846 relative à la vente des substances vénéneuses. (*Rapport présenté à l'Académie de Médecine*, v. Bulletin de l'Académie de Médecine n° 29, 1913.)
(Voir dans le bulletin : la séance du 25 nov. 1913 et la discussion à laquelle ont pris part MM. Fernet et Hayem (G.), Mosny, Hanriot, Reynier.
Voir également la séance du 9 décembre 1913 et la discussion à laquelle ont pris part MM. Lucet, Fernet, Grimbert, Galippe.

Martin (H). — Renouvellement des ordonnances. (*Journal de pharmacie et de chimie*, 16 juillet et 16 septembre 1911.) (*Bulletin de la Chambre Syndic. des pharmaciens de la Seine*, 31 janvier 1912.)
Les substances vénéneuses et l'académie de Médecine. (*Journal de pharmacie et de chimie*, 1er janvier 1914.)
La Vente des Substances vénéneuses. (*Bull. de l'Assoc. génér. du syndic. pharmac. de France*, mars 1914, p. 88.)
A propos de l'article 29 du décret du 14 sept. 1916. (*Bull. du Syndicat Médical de Paris*, janvier 1925.)

Mayet. — Sur le renouvellement des ordonnances. (*Rapport présenté à la Société de Médecine légale en* 1883.)

MILLE (député). — Rapport fait au nom de la Commission d'Hygiène chargée d'examiner :

1°) La proposition de loi de M. F. Chautemps.

2°) La Proposition de loi de M. Ch. Leboucq.

3°) La Proposition de loi de M. J. Colly.

(*Annexe au procès verbal de la 1re séance du 13 novembre* 1913 de la Chambre des Députés.)

PERROT (L.). — « A propos du projet de loi sur la pharmacie. » (*Bull. des Sc. pharmacol.*, oct. 1923.)

PERREAU. — Jurisprudence Pharmaceutique.

PIOT. — Sur les modifications à apporter aux lois et décrets sur les substances vénéneuses. (*Rapport fait à la Société Médic.* du XVI^me^ arr. le 16 février 1923.)

QUIDET. — Le Projet de loi sur l'exercice de la Pharmacie. (*Rapport présenté le 21 octobre* 1912 *au Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine.*)

Authentification des ordonnances (*Cons. d'administr. du syndic. des médec. de la Seine*, 5 déc. 1913.)

La note de l'académie de Médecine sur le Renouvellement des ordonnances. (*Répert. de médec. et de chirurgie, janvier* 1914. *Concours médical nov. et déc.* 1913.)

Le Renouvellement des ordonnances. (*Semaine médicale*, 1er nov. 1913.)

La carte d'identité professionnelle. (*Société médic. du VI^me^ arr.*, 28 janvier 1924.)

Renard (G.). — Projet de modification à apporter au décret du 14 septembre 1916 sur les substances vénéneuses. (*Réunion des Pharmaciens inspecteurs à la Faculté de Pharmacie*, 6 mars 1925.)

Le Décret du 14 septembre 1916. (*Bull. des sc. pharmacol., juin* 1923.)

Tercinet (Ed.). — Vers la révision du décret sur les toxiques. (*Gazette des Pharmacies*, 25 août 1923.)

Tiffeneau. — Rapport sur l'application de la nouvelle réglementation relative à la détention, à la vente, et à l'emploi des substances vénéneuses. (*Soc. de Médecine légale, Bull. d'oct. nov.* 1917.)

Toraude (E. G.). — « Les poisons et la loi. » Morphine, Cocaïne, Opium. (*Le Temps*, 27 déc. 1912.)

La question du Renouvellement des ordonnances à l'Académie de Médecine. (*Revue moderne de Pharmacie*, 25 février 1914.)

« A propos de la loi concernant les substances vénéneuses. » (*Bull. des sciences pharmacologiques*, mars avril 1916.)

« Modifications à apporter à la loi de 1916. » (Vœux de l'Académie de Médecine. *Bull. des Sciences pharmacologiques*, juillet 1920.)

La loi complémentaire du 13 juillet 1922 sur la vente des substances vénéneuses. (*Id.*, oct 1922.)

« Question intéressant l'article 29 du décret de 1916. »

« La Révision du Décret du 14 septembre 1916. Le Carnet à souches.

VINCENT (Emile). — Projet de loi sur l'exercice de la Pharmacie adopté par la Commission d'Hygiène de la Chambre. (*Bulletin des Sciences pharmacologiques,* juillet 1923 :-Rapport.)

## ANNEXE.

Nous croyons devoir publier, pour faciliter la lecture quelques uns des principaux articles du décret du 14 septembre 1916 et les tableaux qui y sont annexés.

### TITRE Ier

*Substances classées dans le tableau A.*

CHAPITRE II. — *Régime des substances du tableau A destinées à la médecine humaine ou vétérinaire.*

*Art.* 16. —Les substances du tableau A ne peuvent être délivrées sous une forme quelconque :

1°) Pour l'usage de la Médecine humaine que par les pharmaciens ou par les médecins légalement autorisés à fournir des médicaments à leurs clients ;

2°) Pour l'usage de la médecine vétérinaire que par les pharmaciens et sous les réserves prévues à l'article suivant, par les vétérinaires diplomés.

*Art.* 17. — Les vétérinaires sont autorisés à détenir pour l'usage de la médecine vétérinaire les dites substances.

Sans avoir le droit de tenir une officine ouverte, ils sont autorisés à délivrer ces substances à leurs clients lorsque ceux-ci résident dans des communes ou agglomérations dépourvues de pharmacie. Dans les autres communes, ils ne jouissent de la même faculté que dans les cas où l'administration est faite par eux-mêmes aux animaux.

*Art.* 19. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer les dites substances pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire que sur la prescription d'un médecin ou d'un vétérinaire. Toutefois ils peuvent délivrer sur la prescription d'un chirurgien dentiste ou d'une sage-femme diplomée, celles des dites substances dont la liste sera fixée par arrêté du ministre de l'intérieur.

*Art* 20. — L'auteur de la prescription est tenu, sous les sanctions prévues par la loi du 19 juillet 1845, de la dater, de la signer et de mentionner lisiblement son nom et son adresse, d'énoncer en toutes lettre les doses des substances vénéneuses prescrites et d'indiquer le mode d'administration du médicament.

*Art.* 22. — Les pharmaciens doivent inscrire les ordonnances prescrivant les dites substances sur un registre spécial de vente tenu dans les conditions fixées par l'article 6 du présent décret. Ils sont soumis aux mêmes obligations en ce qui concerne les livraisons de médicaments qu'ils sont autorisés à faire dans les conditions prévues aux articles 27 et 28.

Toutefois pour les ventes sur ordonnances, ils ne sont

pas obligés d'inscrire le nom de l'acheteur, mais ils doivent mentionner le nom et l'adresse de l'auteur de la prescription.

Les Renouvellements d'une même ordonnance doivent être mentionnés sur le registre, le jour de chaque renouvellement, sous un nouveau numéro d'ordre. Cette inscription peut consister en la seule indication du numéro sous lequel l'ordonnance a été primitivement inscrite.

Les pharmaciens sont autorisés à transcrire dans les mêmes conditions sur le registre spécial de vente les ordonnances médicales qui ne comportent pas la délivrance de substances vénéneuses.

Ils ne doivent rendre les ordonnances prescrivant des substances visées au présent titre, que revêtues du timbre de leur officine après y avoir indiqué le numéro sous lequel la prescription a été inscrite au registre de vente, ainsi que la date de cette inscription.

Ils sont tenus de conserver l'ordonnance lorsque, par application des dispositions de l'article 21 (*voir cet article au chapitre sur le renouvellement des ordonnances*), celle-ci ne peut être renouvelée.

Lorsqu'ils conservent l'ordonnance, ils doivent en remettre à l'intéressé une copie intégrale datée et signée par eux, portant le timbre de leur officine et mentionnant le numéro sous lequel la prescription est inscrite à leur registre.

Les ordonnances retenues par les pharmaciens doivent être conservées par eux, pendant trois ans,, pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente.

*Art.* 26. — Lorsque des médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire et renfermant une ou plusieurs des substances visées au présent titre, sont préparés et divisés à l'avance en vue de la vente au public, les enveloppes et récipients qui renferment ces médicaments doivent être revêtus d'une étiquette indiquant le nom des dites substances, tel qu'il figure au tableau, ainsi que la dose en toutes lettres de chacune de ces substances contenue dans 100 grammes de la préparation, à l'exception des prescriptions de l'article 18, toutes les dispositions qui précèdent (étiquette rouge orangé) sont applicables au commerce des dites préparations.

Toutefois, lorsque le nom et l'adresse du pharmacien par qui la préparation a été faite se trouvent indiqués sur l'enveloppe ou récipient contenant la dite préparation, celui qui la délivre est dispensé d'y apposer l'étiquette prévue au premier paragraphe de l'art. 23.

*Art.* 27. — Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins et aux vétérinaires, sur leur demande écrite, datée, et signée, les substances visées au présent titre et destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence soit pour des opérations, pansements ou injections.

Ces médicaments doivent être employés par les praticiens eux-mêmes ; il leur est interdit de les céder à leurs clients, à titre onéreux ou gratuit.

Ces substances ne peuvent être délivrées que sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical.

L'auteur de la demande doit indiquer lisiblement son nom

et son adresse et énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses entrant dans les préparations.

Les conditions de l'article 23 (étiquettes rouges orangées) sont applicables aux médicaments délivrés dans les conditions visées au présent article.

*Art.* 28. — Un arrêté du ministre de l'Intérieur énumèrera les substances vénéneuses que les pharmaciens peuvent délivrer dans les conditions fixées par l'article précédent, aux chirurgiens dentistes et aux sages femmes pour l'exercice de leur profession.

## TITRE II

### *Substances classées dans le tableau B.*

*Art.* 30. — Les articles qui précèdent sont applicables à l'importation, à l'achat, à la vente, à la détention et à l'emploi des substances classées dans le tableau B en tant que leurs dispositions ne sont pas contraires à celles du présent titre.

*Art.* 39. — Il est interdit aux médecins de rédiger et aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances prescrivant pour une période supérieure à sept jours, les substances du tableau B lorque la composition des préparations prescrites correspond aux conditions d'interdiction édictées par l'article précédent.

*Art.* 40. — Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins, aux vétérinaires, aux chirurgiens dentistes et aux sages femmes, les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession, dans les conditions et sous les réserves fixées aux articles 27 et 28.

Les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans des communes contiguës lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine.

Il est interdit aux pharmaciens de délivrer à ces praticiens aucune de ces substances en nature.

Les pharmaciens doivent conserver pendant trois ans pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente, les demandes émanant des médecins, des vétérinaires, des chirurgiens-dentistes et des sages femmes et et en adresser un relevé, à la fin de chaque trimestre, au préfet de leur département.

## TITRE III

### *Substances classées dans le tableau C.*

*Art.* 42. — Les dites substances ne peuvent être délivrées pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire que dans les conditions prescrites aux articles 16 et 17.

Elles ne seront délivrées que dans des récipients portant une étiquette mentionnant le nom et l'adresse du vendeur et indiquant le nom de la substance ou sa composition; cette

dernière indication peut être remplacée par le numéro d'inscription au registre de vente.

*N. B.* — Les articles concernant le renouvellement des ordonnances ont été cités au cours de la discussion de cette importante question.

## TABLEAU A

Acide arsénieux et acide arsénique ; — acide cyanhydrique ; — Aconit (feuilles, racine, extrait et teinture) ; — Aconitine et ses sels ; — adrénaline ; — apomorphine et ses sels ; — Arécoline et ses sels ; — Arséniates et arsénites ; — Atropine et ses sels ; — Bains arsénicaux ; — Belladone (feuille, racine, poudre et extrait) ; — Benzoate de Mercure ; — Biiodure de mercure ; — Bichlorure de mercure ; — Bromoforme ; — Brucine et ses sels ; — Cantharides entières, poudre et teinture ; — Chloroforme ; — Ciguë (fruit, poudre et extrait) ; — Codeïne et ses sels ; — Colchicine et ses sels ; — Colchique (semence et extrait) ; — Conine et ses sels ; — Coque du Levant ; — Curare et curarine ; — Cyanures métalliques ; — Digitale (feuille, poudre et extrait) ; — Digitaline ; — Duboisine et ses sels ; — Emétique ; — Ergotinine ; — Ergot de seigle ; — Esérine et ses sels ; — Extrait d'ergot de seigle (ergotine) ; — Extrait fluide d'ergot de seigle ; — Fève de St-Ignace ; — Gouttes amères de Baumé ; — Gouttes noires anglaises ; — Homatropine et ses sels ; — Huile de Croton ; — Huile phosphorée ; — Hydrastine ; — Hydrastinine et ses sels ; — Hyoscyamine et ses sels ; — Junipérus phœnicea (feuille, poudre,

essence) ; — Jusquiame (feuille, poudre et extrait) ; — Laudanum de Sydenham ; — Laudanum de Rousseau ; — Liqueur de Fowler ; — Nicotine et ses sels ; — Nitrates de Mercure ; — Nitroglycérine ; — Noix vomique (poudre, extrait, teinture) ; — Oxydes de mercure ; — Paquets de sublimé corrosif ; — Pavot (capsules sèches) ; — Phosphore ; — Phosphure de calcium ; — Phosphure de zinc ; — Picrotoxine ; — Pilocarpine et ses sels ; — Rue (feuille, poudre et essence) ; — Sabine (feuilles, poudre, essence) ; — Santonine ; — Scopolamine et ses sels ; — Stovaïne ; — Stramoine (feuille, poudre et extrait) ; — Strophautine et ses sels ; — Strophantus (semence, extrait et teinture ; — Strychnine et ses sels ; — Sulfures d'arsenic ; — Teinture d'opium ; — Topiques à l'huile de Croton ; — Vératrine et ses sels.

## TABLEAU B

Opium brut et officinal ; — Extraits d'opium ; — Morphine et ses sels ; — Diacétylmorphine et ses sels ; — Alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), leurs sels et leurs dérivés ; — Cocaïne, ses sels et ses dérivés ; — Haschich et ses préparations.

## TABLEAU C

Acétates de plomb cristallisés et préparations qui les contiennent ; — Acétates (sous) de plomb liquide ; — Acide

acétique cristallisable ; — Acide chlorydrique ; — Acide chromique ; — Acide nitrique ; — Acide oxalique ; — Acide sulfurique ; — Acide sulfurique alcoolisé (eau de Rabel) ; — Alcoolature d'aconit ; — Amidophénol ; — Ammoniaque ; — Amido résorcine ; — Brome ; — Carbonate de plomb et préparations qui le contiennent ; — Caustique au chlorure d'antimoine ; — Caustique du chlorure de zinc (pâte de Canquoin) ; — Caustique de potasse et de chaux (poudre de Vienne) ; — Chloral hydraté ; — Chlorure d'antimoine ; — Chlorure de zinc et la solution du Codex ; — Composés organiques de l'arsenic ; — Crésylol et crésilate de soude ; — Diamidophénol ; — Diamido résorcine ; — Eau distillée de laurier-cerise ; — Eau de cuivre ; — Essence de moutarde ; — Formaldéhyde ; — Huile de foie de morue phosphorée ; — Huile grise ; — Hydroquinone ; — Iode et teinture d'iode ; — Iodure de plomb ; — Lessives de potasse ou de soude ; — Liqueur de Van Swieten ; — Liqueur de Villate ; — Nitrate d'argent cristallisé et fondu et préparations qui le contiennent ; — Nitrate de Plomb et préparations qui le contiennent ; — Nitrite d'amyle ; — Nitro prussiates ; — Oxalates de potassium ; — Papier au sublimé ; — Pâtes phosphorées ; — Pelletierine et ses sels ; — Phénol et phénate ; — Phénylenediamine (méta et para) et préparation qui les contiennent ; — Pipérazine ; — Pommade au sublimé corrosif ; — Pommade à l'oxyde de mercure ; — Potasse caustique ; — Protochlorure de mercure (calomel ou précipité blanc) ; — Protoïodure de mercure ; — Pyridine ; — Pyrogallol ; — Saccharine ; — Scillle (poudre, extrait et teinture) ; Sirop d'aconit ; — Sirop de Belladone ; — Sirop de bio-

dure de mercure ou de Gibert ; — Sirop de digitale ; — Sirop de morphine ; — Sirop d'opium ; — Soluté d'acide chromique ; — Soluté d'azotate d'argent au 50e ; — Soluté de peptonate de mercure (codex) ; — Soude caustique ; — Sulfate de mercure ; — Sulfate de Sparteine ; — Sulfate de zinc ; — Sulfute de mercure et préparations qui le contiennent ; — Sulfocyanure de mercure ; — Teinture de Belladone ; — Teinture de colchique ; Teinture de digitale ; — Teinture de jusquiame ; — Tétrachlorure de carbone.